CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No SS 005 - 2025

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E CAMÚ LOS CÓRDOBAS

PRIMER INFORME PARCIAL DE AVANCES CORRESPONDIENTE A LA ZONA URBANA Y RURALES

PIC DEPARTAMENTAL VIGENCIA 2025

MUNICIPIO PUERTO ESCONDIDO – CÓRDOBA.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la estrategia de fortalecimiento de la atención primaria en salud y con el objetivo de garantizar el seguimiento integral a la población materna, se implementa una intervención domiciliaria dirigida a gestantes y puérperas previamente identificadas en los diferentes territorios. Esta actividad está orientada a asegurar el control clínico, odontológico y preventivo, promoviendo condiciones que favorezcan el bienestar de la madre y su entorno familiar, tanto en zonas urbanas como rurales.

Durante las visitas domiciliarias, programadas con una periodicidad mensual, se realiza un examen físico completo por parte del profesional médico, que incluye la verificación de controles prenatales, esquemas de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías. Asimismo, el profesional en odontología lleva a cabo el revelado de placa bacteriana y la aplicación del índice COP como parte de la valoración en salud bucal. Estas acciones permiten una aproximación diagnóstica más precisa y una intervención temprana ante posibles riesgos.

Complementariamente, se indaga sobre el consumo de micronutrientes, la adherencia a la ruta de atención definida y se identifican factores de riesgo que puedan comprometer la salud materna. Todos los hallazgos obtenidos son registrados en los formatos oficiales establecidos por la entidad territorial correspondiente. En caso de detectar incumplimientos o situaciones de riesgo, se realiza la remisión inmediata a la IPS asignada, garantizando la continuidad del cuidado.

Para llevar a cabo esta actividad, se hace uso de la base de datos de gestantes proporcionada por la Dirección Local de Salud, lo cual permite focalizar la intervención en las usuarias con mayores necesidades y asegurar una cobertura efectiva. Esta estrategia representa un esfuerzo institucional por mejorar los indicadores de salud materna mediante un enfoque preventivo, territorial y centrado en la atención humanizada.

JUSTIFICACIÓN.

La atención integral a gestantes y puérperas constituye una de las principales prioridades dentro del modelo de salud pública, dado que este grupo poblacional se encuentra en una etapa de alta vulnerabilidad biológica, social y emocional. Las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio continúan siendo una causa importante de morbimortalidad materna y perinatal, especialmente en contextos donde existen barreras de acceso a los servicios de salud o una baja adherencia a los controles prenatales establecidos.

En este sentido, la implementación de visitas domiciliarias mensuales representa una estrategia efectiva para acercar los servicios de salud a la comunidad, promoviendo el acceso oportuno, la detección temprana de riesgos y la intervención adecuada en el entorno real de la usuaria. Esta modalidad no solo permite evaluar las condiciones clínicas y sociales de la gestante o puérpera, sino también identificar factores contextuales que puedan estar influyendo negativamente en su salud o en el cumplimiento de la ruta de atención.

Adicionalmente, al integrar la atención médica y odontológica, se garantiza una visión más amplia e integral del estado de salud de las usuarias, abordando aspectos que muchas veces son desatendidos, como la salud bucal durante el embarazo. El acompañamiento periódico favorece la educación en salud, el fortalecimiento del vínculo con el sistema sanitario y el empoderamiento de las mujeres frente a su proceso gestacional y postnatal.

La estrategia propuesta responde, además, a los lineamientos del enfoque diferencial y territorial, permitiendo adaptar las intervenciones según las características particulares de cada zona (urbana o rural) y facilitando una respuesta institucional más equitativa y pertinente. De esta manera, se busca contribuir de manera significativa a la mejora de los indicadores de salud materna y al cumplimiento de los objetivos de desarrollo en salud pública.

DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL DONDE SE DESARROLLA PROYECTO.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas vigencia 2025, (PIC Departamental) se desarrolló en el Municipio de Los córdobas. Se encuentra a una distancia **57 km** de la capital departamental, Montería. Predominan las actividades económicas primarias como la ganadería, la agricultura y la pesca, aunque en los últimos años se aprecia un crecimiento de la actividad turística.

CARACTERISTICAS GENERALES DEL TERRITORIO.



se encuentra ubicado al noroccidente del Departamento de Córdoba e integra con los municipios de los Córdobas, Moñitos, San Bernardo del Viento y San Antero, los 125 km de la Costa Caribe Cordobesa. Estos municipios, junto con el municipio de Canalete, que no posee salida al mar, conforman la Subregión Costanera del Departamento. Limita por el norte con los municipios de Moñitos, y Lorica; por el sur con el municipio de los Córdobas; por el oriente marca frontera con San Pelayo y Montería y por el occidente limita con el mar Caribe.

Aparte de su cabecera municipal. Puerto Escondido tiene bajo su jurisdicción la isla Tortuguilla. Además, los siguientes centros poblados:

- Arizal
- Cristo Rey
- El Pantano
- El Silencio

- Morindó Las Mujeres
- San José de Canalete
- San Luis
- San Miguel
- Santa Isabel
- Villa Esther
- Nuevo Horizonte

DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO.

Periodo en el cual tuvo lugar el proyecto

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Los córdobas, se ejecutó en los meses comprendidos entre el mes de _____ de _____ hasta el mes de _____

PERSONAS QUE PARTICIPARON.

- Secretaria de Desarrollo de la Salud
- Secretaria de Salud Municipal
- E.S.E Camú Los córdobas
- Rectores de las Instituciones educativas
- Estudiantes de las diferentes instituciones educativas

OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVO GENERAL.

Implementar una estrategia de visitas domiciliarias mensuales dirigidas a gestantes y puérperas previamente identificadas en los territorios urbano y rural, con el propósito de realizar un seguimiento integral y continuo de su estado de salud físico y bucal. Esta estrategia busca garantizar la adherencia a los controles prenatales, la verificación de esquemas de vacunación, la evaluación de resultados de laboratorio y ecografías, así como la promoción del consumo adecuado de micronutrientes. Además, pretende identificar oportunamente factores de riesgo y situaciones de incumplimiento que puedan afectar la salud materna, facilitando la remisión oportuna a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (E.P.S) correspondientes, con el fin de fortalecer la atención primaria y mejorar los indicadores de salud materna en las diferentes comunidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una valoración mensual del estado de salud físico y bucal de las gestantes y puérperas mediante visitas domiciliarias en los territorios urbano y rural.

- Verificar el cumplimiento de los controles prenatales, esquemas de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías, para asegurar la adecuada vigilancia del embarazo y puerperio.

- Evaluar la adherencia al consumo de micronutrientes y a la ruta de atención establecida para prevenir complicaciones durante el embarazo y puerperio.

- Identificar factores de riesgo y situaciones de incumplimiento en la atención materna que requieran remisión o intervención inmediata.

- Registrar y reportar los hallazgos de cada visita domiciliaria en los formatos oficiales establecidos por la entidad territorial.

- Utilizar la base de datos de gestantes proporcionada por la Dirección Local de Salud para focalizar y garantizar la cobertura efectiva de la intervención.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

- **Identificación de población objetivo:** Solicitar y actualizar la base de datos de gestantes y puérperas a la Dirección Local de Salud para focalizar la intervención.

- **Programación de visitas domiciliarias:** Organizar una visita mensual a cada gestante y puérpera identificada en las zonas urbanas y rurales.

- **Valoración odontológica:**

- Aplicar el revelado de placa bacteriana.
- Realizar la medición del índice COP para evaluar la salud bucal.

- **Valoración médica integral:**

- Realizar examen físico completo por parte del médico general.
- Revisar el control prenatal, esquema de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías.

- **Verificación de adherencia:**

- Confirmar el cumplimiento de la ruta de atención.
- Evaluar el consumo adecuado de micronutrientes.

- **Registro y documentación:**

- Diligenciar los hallazgos en los formatos oficiales establecidos por la entidad territorial.

- **Remisión y seguimiento:**

- Remitir a la usuaria a la E.P.S. asignada si se detectan incumplimientos o factores de riesgo.

- **Suministro y gestión de insumos:**

- Asegurar la disponibilidad de insumos como guantes, bajalenguas, linterna, líquido revelador de placa bacteriana y material para registro.

- **Monitoreo y evaluación:** Realizar seguimiento periódico para asegurar la calidad y efectividad de la intervención.

PRESENTACIÓN DE INFORME POR CADA ACTIVIDAD.

En el marco de la intervención domiciliaria para gestantes y puérperas, se llevó a cabo la identificación y actualización de la población objetivo mediante la base de datos suministrada por la Dirección Local de Salud, lo que permitió focalizar la atención en territorios urbanos y rurales. Se programaron visitas mensuales para realizar una valoración integral que incluyó la evaluación odontológica, mediante el revelado de placa bacteriana y la aplicación del índice COP, y la valoración médica completa, que abarcó examen físico, revisión de controles prenatales, esquemas de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías. Además, se verificó la adherencia a la ruta de atención y el consumo de micronutrientes para prevenir riesgos maternos. Todos los hallazgos fueron registrados en los formatos oficiales correspondientes, y en los casos en que se identificaron incumplimientos o factores de riesgo, se procedió a la remisión oportuna a la IPS asignada. Durante todo el proceso se garantizó la disponibilidad y el uso adecuado de insumos esenciales para la atención, y se establecieron mecanismos de monitoreo y evaluación para asegurar la calidad y efectividad de la intervención.

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

La intervención se desarrollará a través de visitas domiciliarias mensuales dirigidas a gestantes y puérperas previamente identificadas en las bases de datos de la Dirección Local de Salud, cubriendo tanto zonas urbanas como rurales. Para cada visita, el equipo interdisciplinario conformado por un odontólogo y un médico general, planificará jornadas de atención en las que se atenderán grupos definidos de usuarias según el territorio.

Durante la visita, el odontólogo realizará el revelado de placa bacteriana utilizando líquido revelador y determinará el índice COP, con el fin de evaluar el estado de salud bucal y prevenir enfermedades dentales relacionadas con el embarazo. Paralelamente, el médico general efectuará un examen físico completo y verificará el cumplimiento del control prenatal, incluyendo la revisión de esquemas de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías.

Además, se realizará una evaluación de la adherencia de las usuarias a la ruta de atención y el consumo de micronutrientes, aspectos fundamentales para garantizar el desarrollo saludable del embarazo y el puerperio. Todos los hallazgos se documentarán cuidadosamente en los formatos oficiales establecidos por la entidad territorial para asegurar un registro sistemático y facilitar el seguimiento.

En caso de encontrar incumplimientos, factores de riesgo o necesidades especiales, las usuarias serán remitidas oportunamente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (E.P.S) asignada, para recibir atención especializada. La actividad contará con el apoyo logístico y de insumos necesarios, incluyendo guantes, bajalenguas, linternas, y materiales para el revelado de placa bacteriana, garantizando la calidad y seguridad de la atención domiciliaria.

Finalmente, se realizará un monitoreo constante del proceso para evaluar la efectividad de la intervención y hacer los ajustes necesarios, con el objetivo de mejorar los indicadores de salud materna en las comunidades atendidas.

MATERIAL DE APOYO UTILIZADO.

- Guantes desechables (caja de 100 unidades) para garantizar la higiene y seguridad durante las visitas.
- Bajalenguas (paquetes de 20 unidades) para facilitar la exploración bucal.
- Linterna para una adecuada iluminación en la valoración odontológica y médica durante las visitas domiciliarias.
- Líquido revelador de placa bacteriana para evidenciar la presencia de placa y evaluar la salud bucal mediante el índice COP.
-

Rotafolio con hojas tamaño carta (200 g, 10 hojas impresas a color) y soporte, para apoyo gráfico, registro de actividades y educación en salud durante las visitas.

- Formatos oficiales de registro establecidos por la entidad territorial para consignar los hallazgos de la visita.
- Equipo médico básico (material para examen físico).
- Equipo odontológico portátil necesario para la valoración bucal.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

La evaluación del proyecto se llevará a cabo mediante un seguimiento sistemático de las visitas domiciliarias realizadas a gestantes y puérperas, tanto en los territorios urbanos como rurales. Se medirán indicadores clave como la cantidad de visitas efectuadas, la cobertura alcanzada en la población objetivo, la adherencia a los controles prenatales, y la mejora en la salud bucal reflejada en la reducción del índice COP y la placa bacteriana.

Asimismo, se evaluará la calidad de la atención prestada mediante la revisión de los formatos oficiales donde se registran los hallazgos clínicos y odontológicos, verificando que se cumplan los protocolos establecidos. Se analizarán los casos remitidos a las E.P.S para determinar la eficacia del sistema de remisión y seguimiento.

La evaluación también incluirá la valoración de la disponibilidad y uso adecuado de los insumos y materiales de apoyo, asegurando que el equipo de salud cuente con los recursos necesarios para una intervención efectiva. Los resultados serán comparados con los objetivos planteados, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.

Finalmente, se establecerán mecanismos de retroalimentación para ajustar y optimizar la estrategia, garantizando la sostenibilidad y el impacto positivo en la salud materna de las comunidades atendidas.

OBJETIVO DE LA SISTEMATIZACIÓN.

Documentar, analizar y valorar de manera ordenada y crítica el proceso de implementación de las visitas domiciliarias a gestantes y puérperas en los territorios urbanos y rurales, con el fin de identificar buenas prácticas, dificultades y lecciones aprendidas. Esto permitirá generar recomendaciones para mejorar la calidad, efectividad y sostenibilidad de la estrategia, contribuyendo al fortalecimiento de la atención integral en salud materna y a la toma de decisiones informadas por parte de las entidades territoriales y los actores involucrados.

RECOMENDACIONES.

- Fortalecer la coordinación interinstitucional entre la Dirección Local de Salud, las EPS y los equipos de atención domiciliaria para garantizar el flujo eficiente de información y la oportuna remisión de casos.
- Asegurar la disponibilidad constante de insumos y materiales necesarios para la valoración médica y odontológica durante las visitas domiciliarias.
- Capacitar continuamente al personal de salud involucrado en la estrategia para mantener altos estándares de calidad en la atención integral a gestantes y puérperas.
- Promover la sensibilización y educación comunitaria para aumentar la adherencia a los controles prenatales, la ruta de atención y el consumo adecuado de micronutrientes.

- Implementar mecanismos periódicos de monitoreo y evaluación que permitan identificar áreas de mejora y ajustar la estrategia según las necesidades específicas de cada territorio.

- Fomentar la participación activa de las usuarias en su proceso de cuidado, fortaleciendo el empoderamiento y la toma de decisiones informadas.

CONCLUSIÓN

La implementación de visitas domiciliarias mensuales dirigidas a gestantes y puérperas en los territorios urbanos y rurales representa una estrategia integral y efectiva para mejorar la atención primaria en salud materna. Este enfoque permite garantizar un seguimiento continuo y personalizado que incluye valoraciones médicas y odontológicas, promoción del consumo adecuado de micronutrientes, y verificación de la adherencia a la ruta de atención y controles prenatales. La integración de diferentes disciplinas y la focalización territorial, basada en bases de datos actualizadas, facilita una intervención oportuna y contextualizada, que responde a las necesidades específicas de cada comunidad.

El registro sistemático de los hallazgos y la remisión oportuna a las instituciones de salud especializadas contribuyen a reducir riesgos asociados al embarazo y puerperio, fortaleciendo la calidad y continuidad del cuidado. Asimismo, el aseguramiento de insumos y la capacitación del personal son elementos clave para el éxito y sostenibilidad de la estrategia. La evaluación constante del proceso y los resultados obtenidos permiten identificar buenas prácticas y áreas de mejora, fomentando un ciclo de mejora continua en la atención materna.

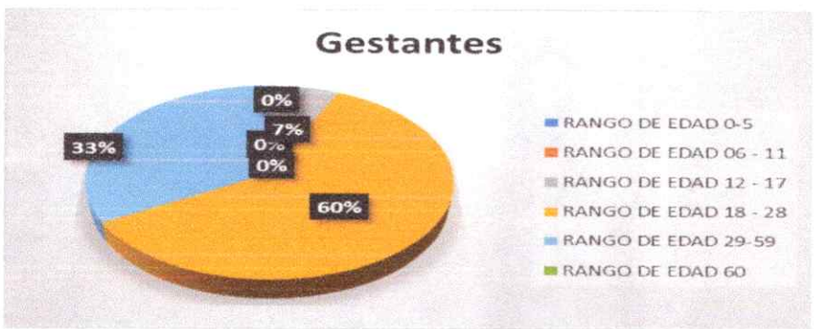
En suma, esta intervención no solo impacta directamente en la salud física y bucal de las mujeres atendidas, sino que también promueve el empoderamiento, la educación en salud y el acceso equitativo a servicios esenciales, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de salud pública y al bienestar integral de la población materna en los territorios atendidos.

TALLER 1: INFORME DE JORNADA MENSUAL EN (ZONA URBANA) CON GESTANTES: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EMBARAZO Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL.

Item	FECHA	LUGAR	NUMERO DE PERSONAS	GENERO		RANGO DE EDAD					
1	Junio - 25			F	M	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60
1	24-27	Urbano	15	15		0	0	1	9	5	0

Análisis del Cuadro: El cuadro presenta el registro de una jornada de visitas domiciliarias realizadas entre el 24 y el 27 de junio en un contexto urbano, con una atención total de 15 mujeres, distribuidas en los siguientes rangos de edad: 12 a 17 años: 1 persona (6.7%), 18 a 28 años: 9 personas (60%), 29 a 59 años: 5 personas (33.3%), 0-11 y 60+ años: 0 personas (0%). No se reportaron atenciones a menores ni a adultos mayores, lo cual indica una correcta focalización del recurso hacia mujeres en edad fértil, tal como lo orienta el lineamiento técnico para visitas domiciliarias a gestantes y puérperas. La jornada realizada en zona urbana presentó una adecuada distribución y focalización hacia mujeres gestantes y puérperas, con un énfasis claro en el grupo de 18 a 28 años. La inclusión del componente de salud oral, especialmente mediante el revelado de placa bacteriana y el índice COP, permite una atención más integral, educativa y preventiva. A pesar de la cercanía a servicios en el entorno urbano, estas visitas domiciliarias siguen siendo necesarias para identificar casos de riesgo, reforzar hábitos saludables y garantizar que la salud bucal de la gestante no sea relegada, contribuyendo así a mejores desenlaces maternos y neonatales.

GRAFICA 1.



Análisis de la Gráfica: La gráfica correspondiente a la jornada de visitas domiciliarias realizadas en zona urbana entre el 24 y 27 de junio, muestra que la atención se concentró principalmente en mujeres en edad fértil, con un 60% en el grupo de 18 a 28 años, un 33.3% en el grupo de 29 a 59 años y un 6.7% en adolescentes de 12 a 17 años. No se reportaron atenciones a menores de 12 años ni a personas mayores de 60 años, lo que indica una focalización adecuada hacia la población objetivo: gestantes.

La distribución porcentual del grupo atendido en zona urbana reafirma la importancia de focalizar las acciones de salud oral en mujeres gestantes, especialmente en el rango de 18 a 28 años, para garantizar una atención integral que incluya diagnóstico, prevención y educación. El uso de herramientas como el revelado de placa bacteriana y el índice COP en las visitas domiciliarias permite un abordaje temprano y efectivo, impactando positivamente en la salud materna y neonatal.

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS	ACTA DE CONCERTACIÓN	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud
	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. S S-005-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 19 del mes junio del año 2025 se reunieron Joana Gomez y Dania Ortega representante de la ESE CAMU LOS CÒRDOBA Dania Ortega y Veronica Pinto representante de Ciudad Futuro de la zona Urbana del municipio de Pto Escondido: con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N°005 celebrado entre la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Taller de educacion en salud oral.	Vida Saludable	25 junio	Charla educativa	medico y odontologo	ninguna
Control placa dentobacteriana	Vida Saludable	25 junio	Gotas reveledoras de placa	medico y odontologo	ninguna
Seguimiento acs controles prenatal vacuna ecografico Laboratorio	Vida Saludable	25 junio	Carnet prenatal	medico y odontologo	ninguna
Examen fisico completo (Signos vitales)	Vida Saludable	25 junio	Fonendo y estesfo copio	medico y odontologo	ninguna
Consumo de micronutrientes	Vida Saludable	25 junio	Carnet prenatal	medico y odontologo	ninguna
Alimentacion Saludable	Vida Saludable	25 junio	Rotafolio	medico y odontologo	ninguna

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	VERONICA PINTO D.	Nombre:	Dania Ortega
Cedula de ciudadanía:	1064306027.	Cedula de ciudadanía:	43250756
Entidad:	Comunidad	Entidad:	Camu los Cordobas
Numero de contacto	3213889188	Numero de contacto	?
Firma:	VERONICA PINTO	Firma:	Dania Ortega

999

pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: ciudad futuro.	Hora de Inicio: 10 am
Fecha 25 junio 2025	Hora de Finalización: 10:30 am

Objetivo(s) de la Reunión

- educar a la Gestante sobre los signos y síntomas de alarma.
- Realizar educacion sobre tecnica de cepillado.
- monitorear la asistencia a los programas de prenatal, vacunas ecografias, etc.

Desarrollo de la Reunión

Se inicia la visita domiciliaria, ... de la Gestante, posterior presentacion del personal de salud encargado de dar la charla en este caso medico y odontologo, se le solicita a la Gestante facilitar el control prenatal, ecografias realizadas, examenes de laboratoria para verificar que todo este bien, se procede a realizar demostracion de tecnica de cepillado adecuada, uso correcto de seda dental, control placa con la aplicacion de pastas reveladoras placa, por ultimo se les habla de la importancia de llevar una alimentacion saludable

Conclusiones

- Durante la visita domiciliaria la Gestante se mostro atenta, participativa.
- Recibieron la visita con satisfacion mostrando interes.

Recomendaciones

- Estar atenta a los signos y sintoma de alarma.
- continuar con la ingesta de micronutrientes
- colocar en practica lo aprendido de salud oral

Responsables de la Actividad

Diana M Gomez - odontologa

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS
De Corazón con la Salud

1000

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, VERONICA PINTO DIAZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1064306027, en Representación del Veronica Pinto, certifico que la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS realizó educacion en Salud-Seguimiento a Gestantes, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

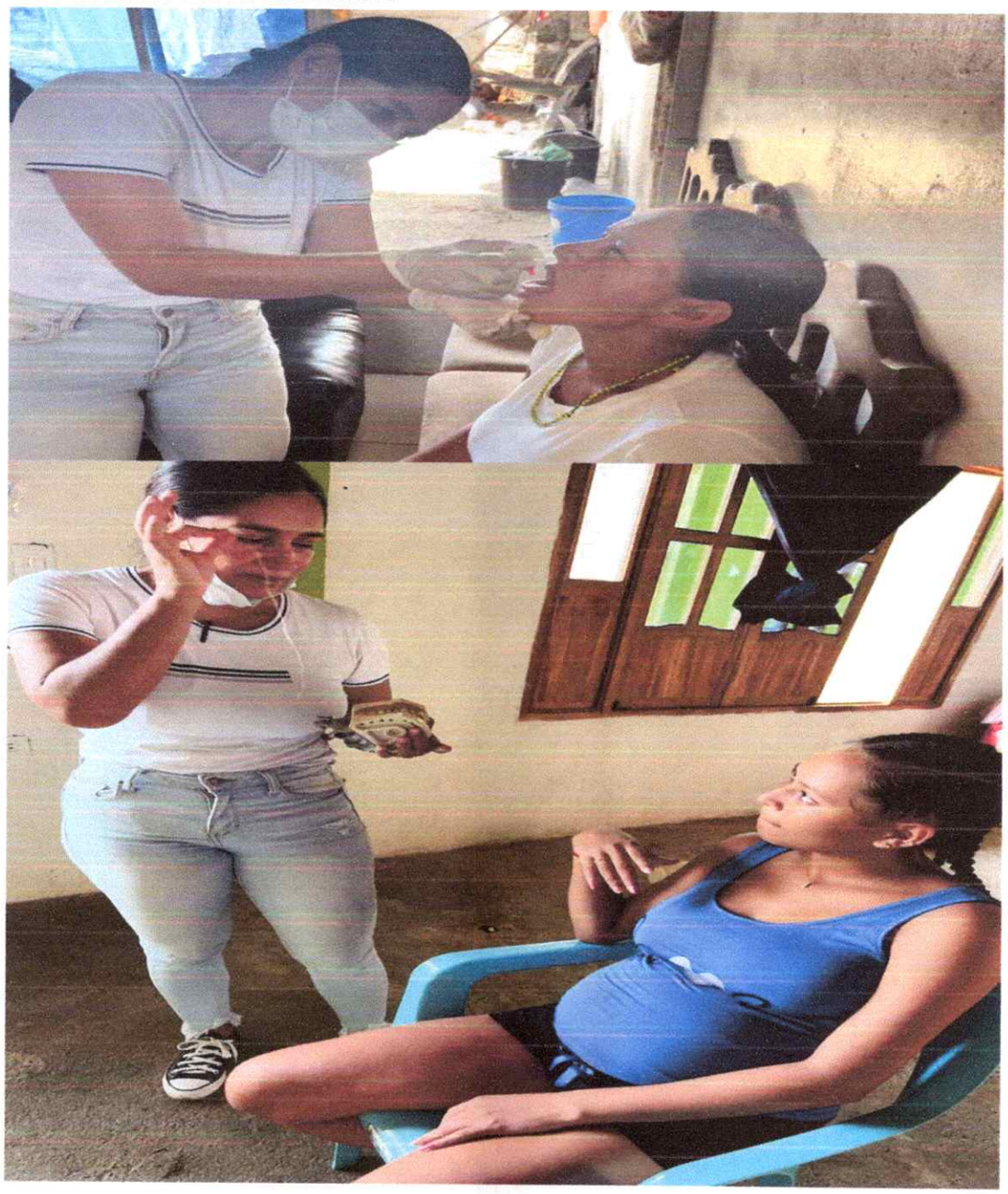
Para constancia se firma en Ciudad Futuro a los 25 días del mes de Junio de 2025

FIRMA: VERONICA PINTO DIAZ.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1064306027
*** CELULAR:** 3213889188

EJE:

Lugar:	BARRIO CIUDAD FUTURO
Fecha:	25 de junio de 2025
Personas Intervenidas:	10

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

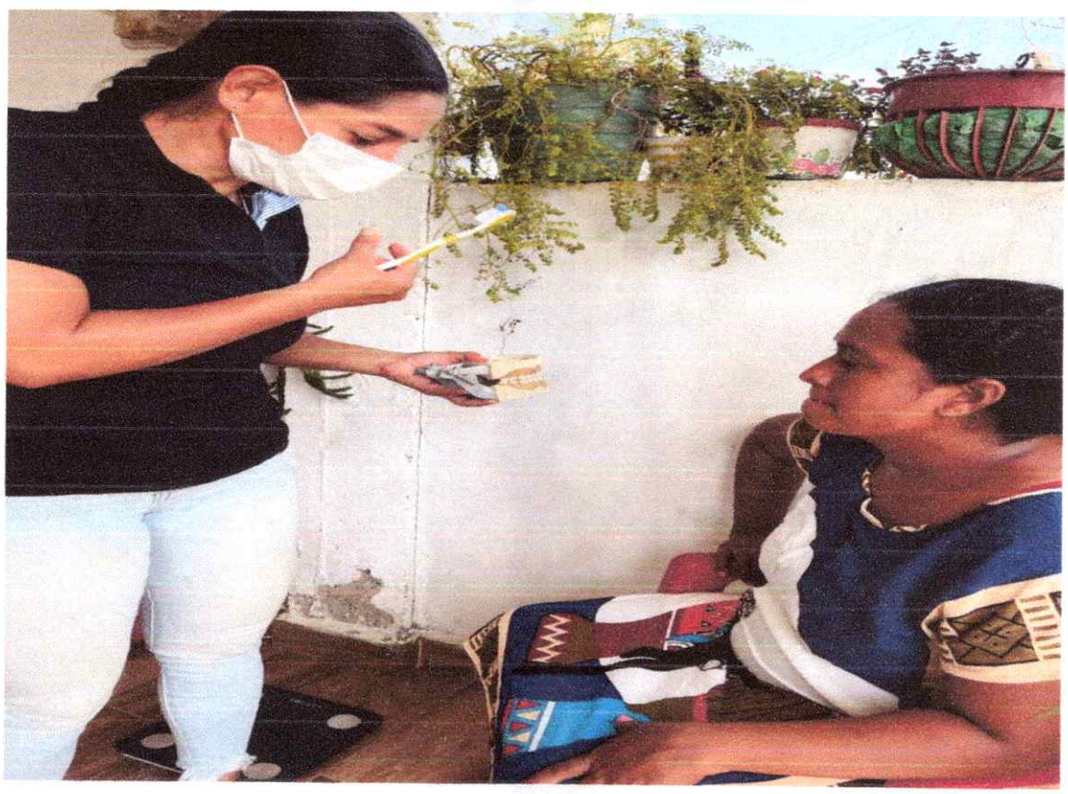


E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA



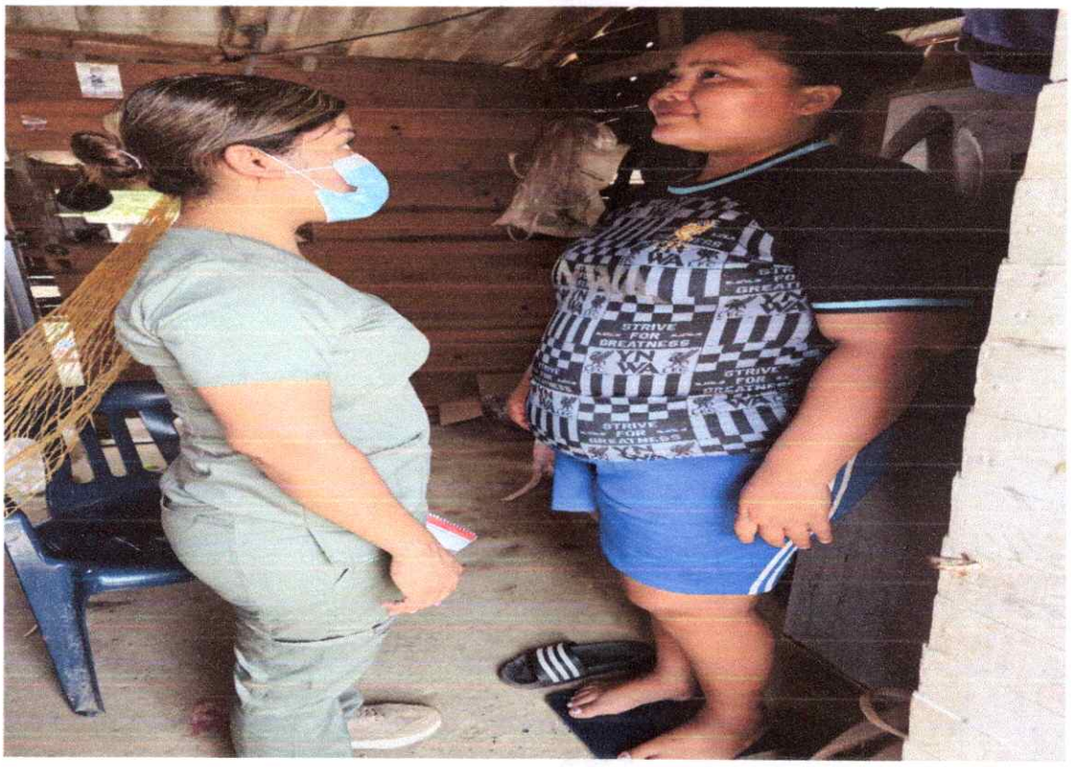


E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA



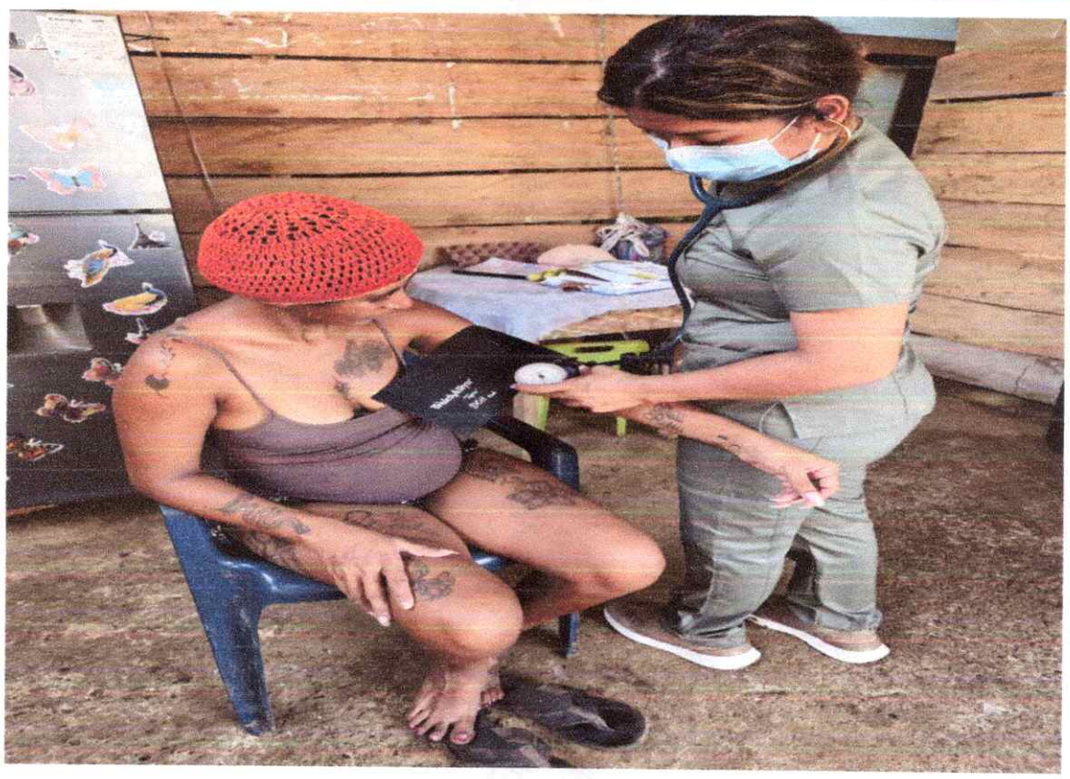


E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

CÓRDOBA





	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Atención a PPL en Mujeres	25-06-25			Urbano

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Maria jose Orango	Mutual ser	Ama de Casa	P/Escondido	CC	10643 16356	B	31	F	M	H	NO		NO	312 494 27 39	— o —	Mia jose Orango
Jeidis Patricia Ricardo Hernandez	Coosalud	Ama de casa	Escondido	CC	1003714 1981	B	25	F	M	H	NO		NO	3146303494	— o —	JeidisR
Jelsy María Ricardo Hernandez	Coosalud	Ama de casa	Palenque	CC	106430 9790	B	19	F	M	H	NO		NO	323 502 2417	— o —	JelsyR
Leidy Solera Alvarez	Coosalud	Ama de Casa	Pto Escondido	CC	103908 9798	B	18	F	M	H	NO		NO	3132396317	— o —	Leidy Solera

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

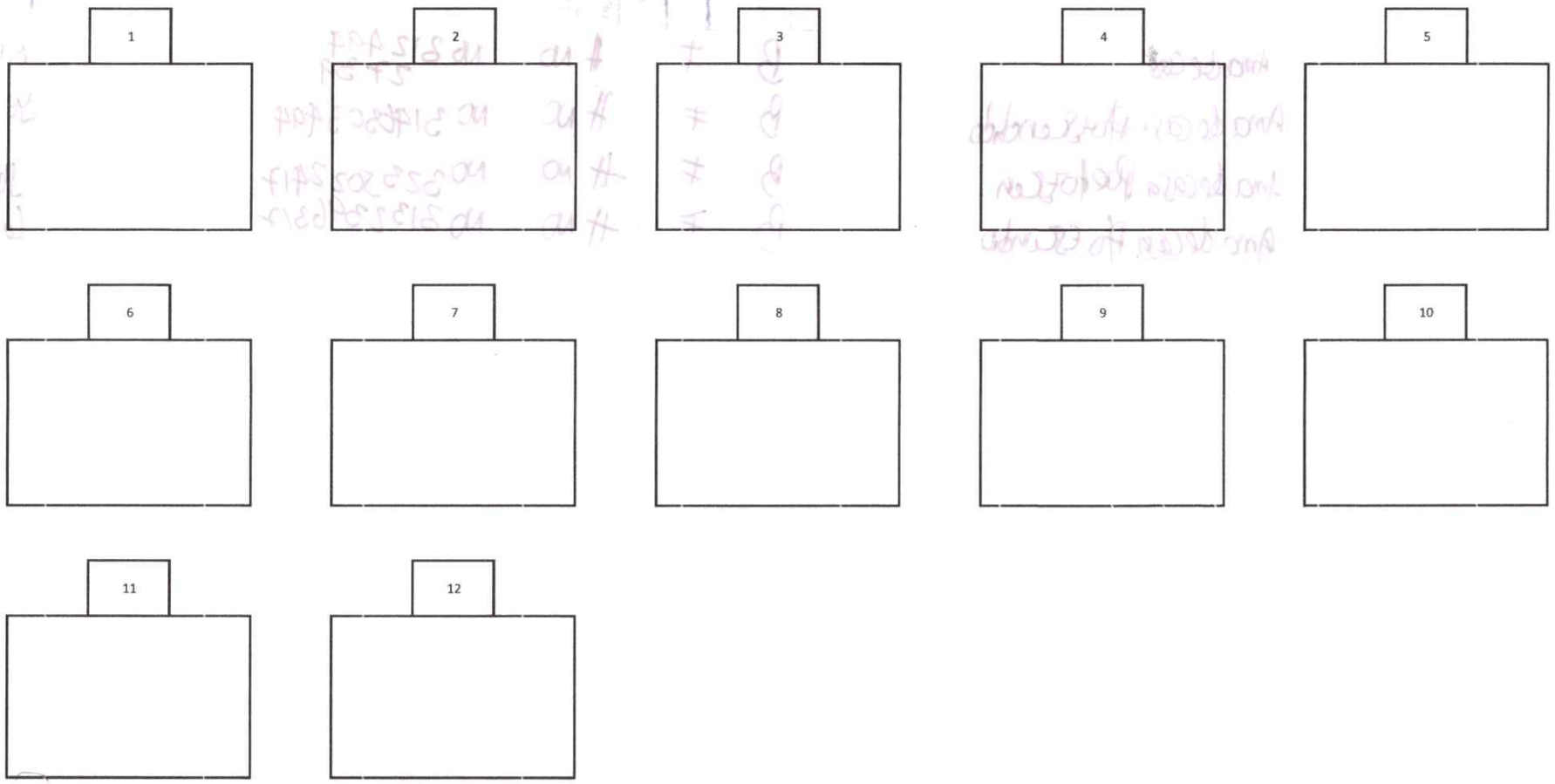
Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

1006

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no **firma:**



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Atención primaria	25-06-24			Urbano

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Mayerlis Miranda		Ama de casa	P/Eschondido	CC	1064308366	Sec	23	F	M		—	SPE	—	3006982221	— o —	Mayerly.
Vanesa Florez		Ama de casa	Puerto Escondido	CC	1064314185	Sec	33	F	M		—	SPE	—	3146216631	— o —	Vanesa F.
Yahina Padilla Diaz		Ama de casa	Puerto Escondido	CC	1073876844	Sec	29	F	M		—	SPE	—	3226481616	— o —	Yahina Padilla Diaz
Maria Espidia		Ama de casa	P/Escondido	CC	1123635935	Sec	28	F	M		—	SPE	—	317.382 2286	— o —	Maria E.

Nivel de escolaridad: IN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

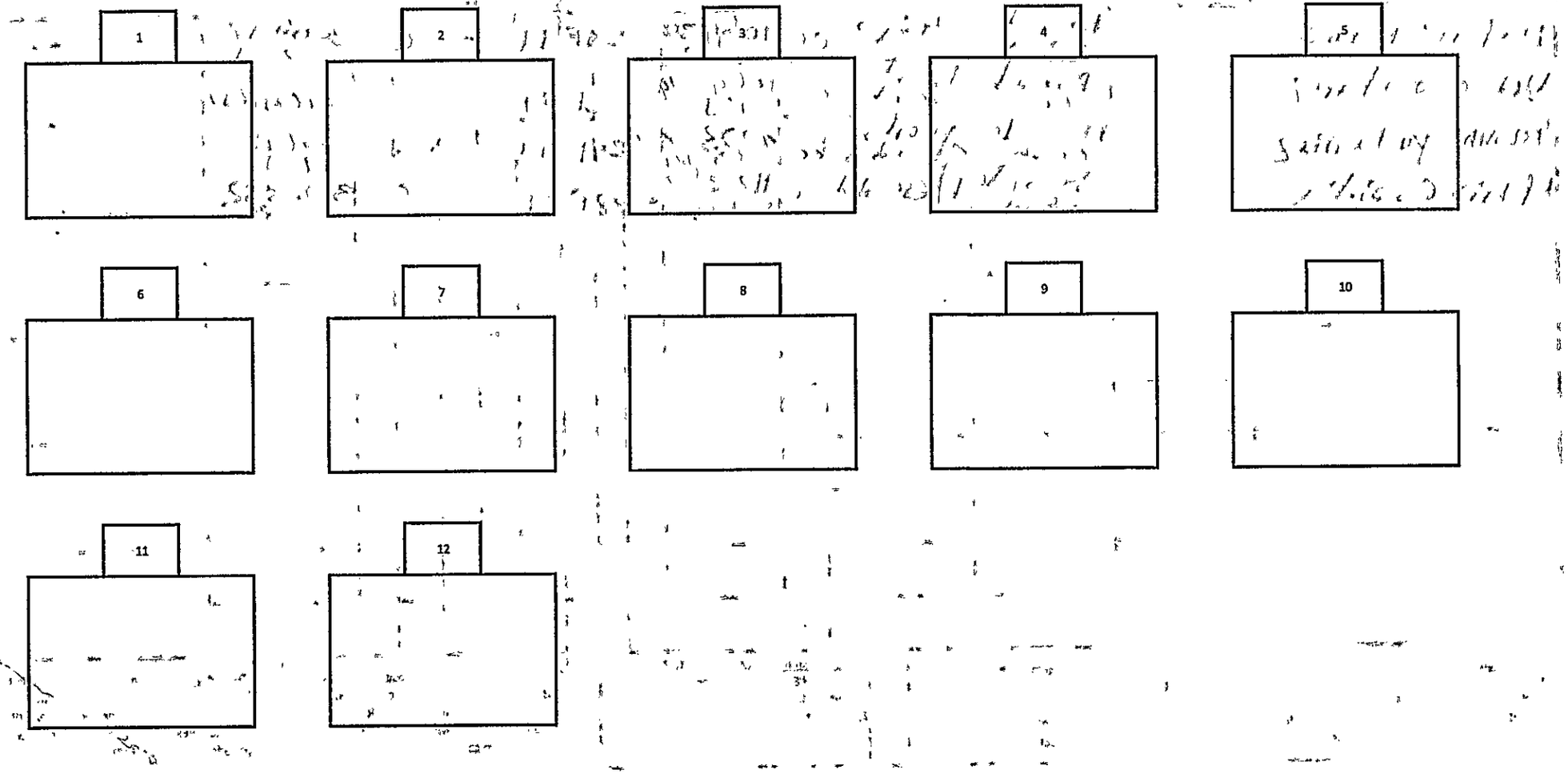
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad: **AUD:** Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Atención Asistencia Técnica	FECHA: 26-06-25	HORA INICIO: 00:00 AM/PM	HORA FIN:	LUGAR: Urbana

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Natalia Padilla Luna		Ama de casa	Puerto Escondido	TI	1067974365	Sec	14	F	M		—		—	3160790365	— o —	Natalia
Viviana Pinto		Ama de casa	Puerto Escondido	CC	1064306027	Sec	32	F	M		—		—	3122456572	— o —	Viviana P.
Ana del C. Pedroza		Ama de casa	Puerto Escondido	CC	1003140811	Sec	23	F	M		—		—	3116381366	— o —	Ana del C.
Yolleth Correa		Ama de casa	Puerto Escondido	CC	1003141723	Sec	34	F	M		—		—	3208265306		Yolleth C.

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

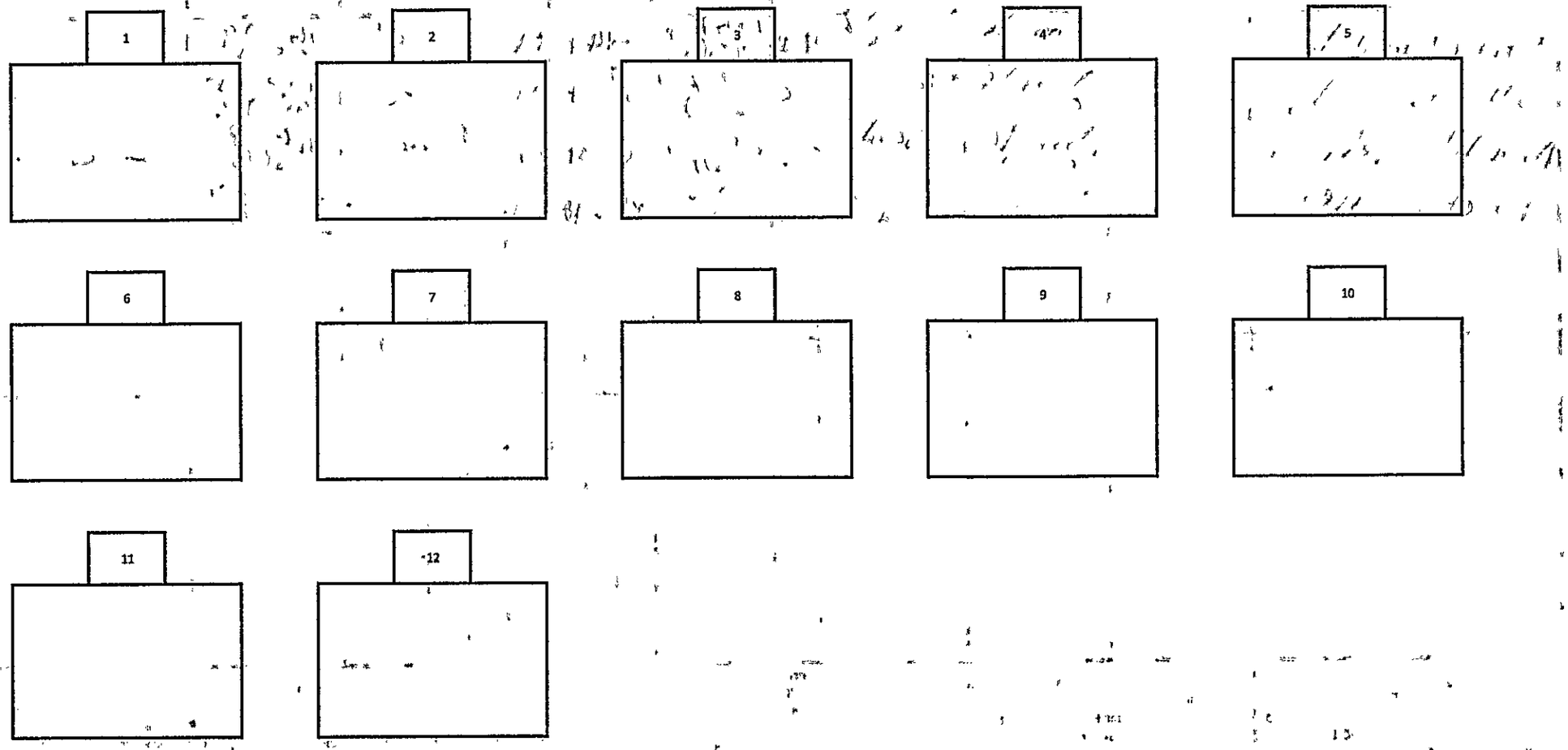
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reversó de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Atención Psicosocial	27-6-25	01:00 AM/PM		Urbana

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Andrea Torres		Ama de casa	Puerto Escondido	CC	1064309966	Sec	19	F	M		—	SPE	—	3145777562	— o —	Andrea T.
Luisa Lugo		Ama de casa	Puerto Escondido	CC	1001598702	Sec	29	F	M		—	SPE	—	3175616831	— o —	Luisa Lugo
Luz Elena Guerra		Ama de casa	Puerto Escondido	38	1045696704	Sec	38	F	M		—	SPE	—	3116208050	— o —	Luz Guerra

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

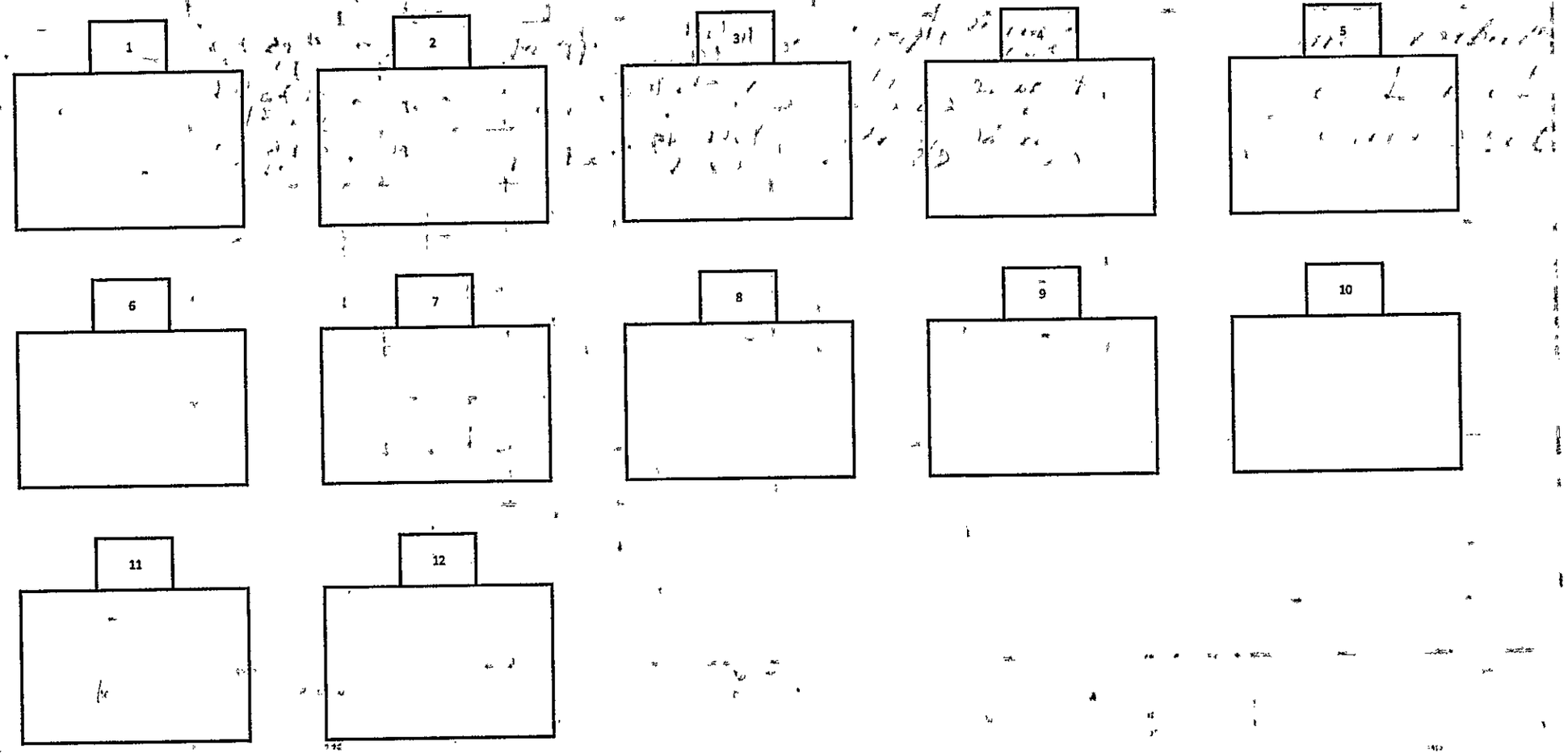
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no firma:



1010

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-06-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Jeisy Mg Ricardo Hdez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064309790
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: B/ la Plaza zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 323 502 2417
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 24.6
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 28.03.25 | 24.04.25 | 26.05.25 | 20.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 27 cm	Peso: 54 kg	Talla: 1.58 cm		IMC: 25.8

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	15.04.25	—	—
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		SI	SI	—

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☑ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Completar esquema de vacunación aumentar higiene consumir micronutrientes indicados,
- Educación brindada:
  - Signos de alarma del IImestre del embarazo
  - Evitar alimentos con exceso de grasas, Azucare
  - Evitar consumo de medicamentos que no sean ordenados por su medico
  - Se educa sobre la lactancia materna, a libre demanda, tecnicas de lactancia.

1011

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 9 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 21 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ alimentacion saludable
☐ Elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

Utilizar con mas frecuencia la seda dental.

Nombre médico: _____ Firma: _____

Nombre odontólogo: Daniel Gómez Firma: Daniel Gómez

Firma de la gestante: _____

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1012

(2)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-06-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Leidy Marcela Solera Alvarez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1039089798
c) Edad: 18 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3132396317
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 20.0
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 24.04.25 | 22.05.25 | 22.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 17 lpm	
l: 23 cm	Peso: 46 kg	Talla: 158 cm		IMC: 17.9

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	22.05.25	22.05.25	—	
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	Sí	Sí	Sí	

Clasificación del Riesgo obstétrico: Ano por bajo Peso Para la edad gestacional

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Se compromete a mejora alimentación, aumento de proteinas y vegetales, ademas consumo de micronutrientes.
- Educación brindada: Se educa sobre la importancia del control y manejo del Carnet Prenatal asi como derechos de la gestante.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 15 junio
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ tecnica de cepillado
  - ☐ correcto uso de seda dental.
  - ☐ alimentacion saludable
  - ☐ elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante: mejorar tecnica de cepillado.

Nombre médico: Susana Tirado Firma: Susana

Nombre odontólogo: Daniel Gómez Firma: Daniel Gómez

Firma de la gestante: Leidy Solera A.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1013

3

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-06-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Mg jose urango vargas
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064316356
c) Edad: 31 años
d) Dirección de residencia: ciudad futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 312 4942739
f) EPS: Nueva Ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 7
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 22.06.24
- ignos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 89 lpm	
Temperatura: 35.9 °C		o FR: 17 lpm	
AU: — cm	Peso: 94 kg	Talla: 164 cm	IMC: 34.9

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		—	—	—
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Sí	Sí	—

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado - obesidad materna

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir puntual a controles prenatales, consumir micronutrientes, alimentación saludable y control de ingesta de grasas, Azucar para evitar aumento de Peso.
- Educación brindada:

-Signos de alarma de I trimestre
- Alimentación completa y variada evitando
- evitar tomar medicamentos no prescritos por su medico.
- importancia de control prenatal, vacunacion, carnet prenatal así como derechos de la gestante e importancia de pruebas dx durante la gestacion

1014

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 8 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ Elementos de Higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado
- Solicitar cita por odontologia General e higiene oral.

Nombre médico: Susana Tirado Firma: [signature]

Nombre odontólogo: Oranat Gómez Firma: Oranat Gómez

Firma de la gestante: María Orango

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1015

4

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25-06-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Nayerly Miranda Arroyo
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064306366.
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: Las Marias zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3006982221
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 10.4
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 25.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 80 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
AU: — cm	Peso: 68 kg	Talla: 157 cm		IMC: 27.5

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	08-06-25	08-06-25	—
Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
	SI	SI	—

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado, Periodo intergenesico corto

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: X Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a consultas de control Prenatal
- Educación brindada: Signos de alarma del I Primer trimestre
  - Importancia del control y manejo y manejo del carnet prenatal

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28.
- Recuento de placa bacteriana: 0 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 5 junio
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental.
  - □ Alimentacion Saludable
  - □ elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:
  Mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Sesana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Daniela Gomez Firma:

Firma de la gestante: X Nayerly Miranda

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1016

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | CONSTRUCCIÓN DE CÓRDOBA | E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

(5)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-06-25 Municipio: Montelíbano Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Yeidis Patricia Ricardo Hdez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003141981
c) Edad: 25 años
d) Dirección de residencia: B/ la plaza zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3146303494
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 9.1
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 26052025 | 2006.25 |

Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C		o FR: 17 lpm	
AU: — cm	Peso: 58 kg	Talla: 154 cm	IMC: 25.1

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	16.02.25	—	—
	Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: APP por Amenaza de Aborto

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Completar esquema de vacunación.
  Asudir puntual a controles prenatales y citas con especialistas.
- Educación brindada:
  - Signos de alarma de I trimestre.
  - Se educa sobre lactancia materna exclusiva a libre demanda, tecnicas de lactancia y extracción.
  - Cuidados del RN y postparto.
  - Consejería de planificación
  - Importancia del uso del preservativo para prevenir ITS.

1017

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 9 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 5 junio
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de Cepillado
☐ Uso correcto de seda dental.
☐ Alimentacion Saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica Cepillado

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez

Firma de la gestante: Julds Ricardo

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1018

(6)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25-06-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Vanesa Florez Hercado
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064314185
c) Edad: 33 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3146216651
f) EPS: mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 29.4
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 27.01.25 | 25.02.25 | 02.04.25 | 05.05.25 | 11.06.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 110 / 70 mmHg		o FC: 89 lpm	
o	Temperatura: 36 °C		o FR: 16 lpm	
o	AU: 33 cm	Peso: 109 kg	Talla: 168 cm	IMC: 38.6

o
o
o

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		12-03-25	14-05-25	
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Periodo intergenesico largo + obesidad materna.

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno □ Regular □ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:

Reducir ingesta de carbohidratos, mejorar alimentacion

- Educación brindada:

- Signos de alarma III trimestre
- lactancia materna exclusiva y a libre demanda.
- tecnicas de lactancia, extracaun y preservacion de leche materna.
- Consejeria en planificacion familiar.
- Uso del preservativo para evitar ITS.

1019

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 0 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ Elementos de Higiene Oral

- Compromisos de la gestante:

mejor tecnica de cepillado
- solicitar cita (por odontologia e higiene Ora

Nombre médico: Sasana tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez

Firma de la gestante: Vanessa Florez M.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1020

(7)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25-06-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Yahina Paola Diaz Periñan
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1073826844
c) Edad: 29 años
d) Dirección de residencia: Colon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3226481676
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 13.2
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 17.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 88 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
AU: — cm	Peso: 58 kg	Talla: 157 cm		IMC: 23.5

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	11-06-25	11.06.25		
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	SI	SI	SI	

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto, Aborto Pleuro + Periodo intergenesico corto

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: X Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Consumir micronutrientes, acudir a citas programadas, realizar labora torios pertinentes
- Educación brindada: signos de alarma II trimestre. Importancia del carnet y controles prenatales, derechos de gestante e importancia de labora torios dx

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:
  - □ tecnica de cepillado
  - □ uso correcto de seda dental
  - □ Alimentacion Saludable
  - □ elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:

solicitar cita por: odontologia e higiene oral
mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Forero Firma:

Firma de la gestante: Yahina Diaz P.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1021

(8)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25-06-24 Municipio: pto escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Ma jose espitia camacho
b) Tipo documento ID: cc Número documento identidad: 1123635935
c) Edad: 28 años
d) Dirección de residencia: Barrio colon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3173822286
f) EPS: nueva eps

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 16.2
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 14.05.25 | 12.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 70 mmHg			o FC: 88 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
AU: — cm	Peso: 60 kg	Talla: 160 cm		IMC: 31.25

		TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas		14.05.25	—	—
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: moderado x obesidad materna + cesarea anterior + Periodo intergenesico Corto.

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Reducir la ingesta de Azucares, grasas no saludables y Carbohidratos Refinados.
- Educación brindada:

- Signos de alarma II trimestre.
- Alimentación completa y variada, evitar alimentos con excesiva cantidad de Azucar y Grasas
- Evitar tomar medicamentos no aconsejados por su medico.
- Descansos y sueños Apropiados.
- Importancia de Vacunación

1022

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 9 %
- Estado de higiene oral: x Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí x No
- Controles odontológicos (fechas): 15 Agosto
- Educación en salud oral brindada:

□ tecnica de cepillado
□ uso correcto seda dental
□ alimentacion saludable
□ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Susana Prado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez

Firma de la gestante:

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1023

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26-06-25 Municipio: Montería Número de visita: (1.)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Nataly Padilla Zuna
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1067974365
c) Edad: 14 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U)(R)
e) Teléfono de contacto: 3166790565
f) EPS: mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 30.2
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 09.01.25 | 11.02.25 | 18.03.25 | 21.04.25 | 27.05.25 | 25.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C		o FR: 17 lpm	
AU: 31 cm	Peso: 60 kg	Talla: 154 cm	IMC: 26.7

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		09.01.25	18.03.25	27.05.25
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: ALTO RIESGO Primigesta Adolescente

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a citas programadas con especialistas, consumir micronutrientes y mejorar alimentación.
- Educación brindada: -Signos de alarma III trimestre, importancia de micronutrientes

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 8 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 8 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ Tecnica de cepillado
  - ☐ Uso correcto de seda dental
  - ☐ Alimentacion saludable
  - ☐ Elementos de Higiene oral
- Compromisos de la gestante: Solicitar cita con odontologia e higiene oral

Nombre médico: Juana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma:

Firma de la gestante: NATALY PADILLA

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1024

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

10

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26-06-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Viviana Pino Diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064306027
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: B/ centro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3122456572
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 15.0
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 20.06.25
- Signos vitales:

o Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 88 lpm	
o Temperatura: 36 °C		o FR: 17 lpm	
o AU: — cm	Peso: 62 kg	Talla: 158 cm	IMC:

o
o
o

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		20.06.25	—	—
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por ingreso tardio + Periodo intergenesico Largo

- Evaluación general de la gestante:
  - o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a controles prenatales de manera oportuna consumir micronutrientes, alimentarse saludablemente
- Educación brindada:

- Signos de alarma II trimestre.
- Se educa sobre la importancia del control Prenatal así como los derechos de la gestante y la importancia de las pruebas diagnosticas durante el embarazo.
- Se brinda educación de la importancia del uso del preservativo durante las relaciones sexuales y prevención de ITS

1025

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 8 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de Cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado
-Solicitar cita por Odontologia General
e higiene oral

Nombre médico: Susana Tirado Firma: Susana Tirado

Nombre odontólogo: Daniel Gomez Firma: Daniel Gomez

Firma de la gestante: Viviana Pinto

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1026

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26-06-25 Municipio: Pto escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Ana del carmen Pedroza Plaza
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003140871
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: el Plachon zona (X) (R)
e) Teléfono de contacto: 311 638 8366
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 13.4
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 23.03.25 | 25.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 84 lpm	
Temperatura: 35.9 °C			o FR: 17 lpm	
AU: — cm	Peso: 63 kg	Talla: 151 cm		IMC: 27.5

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		—	—	—
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Sí	Sí	—

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: (X) Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - acudir a vacunación, Alimentacion, Saludable.
  - Acudir a controles prenatales y Remisiones.
- Educación brindada:
  - Signos de alarma del II trimestre.
  - Alimentación Saludable y Valanceada.
  - Importancia del uso del Preservativo durante las relaciones sexuales y la prevención de infección de transmición sexual.
  - Importancia del control y manejo del carnet prenatal asi como derechos de la gestante y la importancia de los pruebas diagnosticas durante el embarazo.

1027

(12)

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 9 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 5 junio
- Educación en salud oral brindada:

□ tecnica de cepillado
□ uso correcto de seda dental
□ alimentacion Saludable
□ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Susana tirado Firma:

Nombre odontólogo: Daniel Gomez Firma: Daniel Gomez

Firma de la gestante: Anafebrota

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1028

13

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26-06-24 Municipio: Pto escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Yuleth Paola Correa Yepes
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003141723
c) Edad: 34 años
d) Dirección de residencia: B/el planchon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3208265306.
f) EPS: nueva ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 28
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 17-02-25/ 19-03.25/ 21.04.25/ 27.05.25/ 25.06.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 110 / 60 mmHg		o FC: 89 lpm	
o	Temperatura: 35.9 °C		o FR: 17 lpm	
o	AU: 30 cm	Peso: 59 kg	Talla: 151 cm	IMC: 25.8

o
o
o

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		14-03-25	14-05-25	25-06-25
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado por Aborto previo + Cesarea anterior + periodo intergenesico Corto

- Evaluación general de la gestante:
  - o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Consumir micronutrientes, alimentarse sanamente. Acudir a consultas control y Remisiones con especialistas Realizar laboratorios pertinentes.
- Educación brindada:

- Signos de alarma del 3° trimestre.
- Alimentación completa y variada, evitar ingesta excesiva de grasas, Azucares y carbohidratos Refinados.
- Evitar consumo de medicamentos no recomendados por su medico.
- importancia del control postparto y del Recien nacido y signos de alarma del puerperio.

1029

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 0 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 18 junio
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

utilizar con frecuencia la seda dental

Nombre médico: Susana tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Forero Firma: Diana Forero

Firma de la gestante: ~~Yuliet~~ Yuliet Correa

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1030

14

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 27-06-25 Municipio: Montelíbano Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Andrea Carolina Torres Urango
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064809966
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: las maras zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3145777562
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 20.3
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 09.01.25 | 11.02.25 | 18.03.25 | 21.04.25 | 27.05.25 | 25.06.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 90/60 mmHg		o FC: 88 lpm	
o	Temperatura: 36 °C		o FR: 16 lpm	
c	U: 33 cm	Peso: 60 kg	Talla: 160 cm	IMC: 23.4

o
o
o

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		18.03.25	21.05.25	27.05.25
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
o Estado general: X Bueno □ Regular □ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
- Asistir a controles prenatales y remisiones pertinentes - Nutrición - consumo de micronutrientes, alimentación saludable
- Educación brindada:
- signos de alarma, lactancia materna, control postparto

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 11 Febrero - 18 Marzo
- Educación en salud oral brindada:

□ Tecnica de cepillado
□ Uso correcto de seda dental.
□ Alimentacion Saludable
□ Elementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Utilizar con mayor frecuencia la seda dental.

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Andrea C. Torres

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1031

(15)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 27-06-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Luisa Fernanda Lugo Rios
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1001598702
c) Edad: 29 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 317 561 6851
f) EPS: Coosalud.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 25
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 25.02.25 | 03.04.25 | 08.05.25 | 11.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 84 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 28 cm	Peso: 59.8 kg	Talla: 163 cm		IMC: 22.2

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		03.04.25	11.06.25	
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto Por amenaza de parto pretermino + ser Multigestante. Prematuridad en Gestación anterior

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acceder a controles prenatales, consumir micronutrientes Acudir a valoraciones por especialistas pertinentes
- Educación brindada:
  - Signos de alarma 2 trimestre,
  - Alimentación completa y variada evitar exceso de grasas, carbohidratos y azucares.
  - se educa sobre importancia del carnet materno, controles prenatales, realización de laboratorios y aplicación de vacunas.
  - se educa sobre lactancia materna exclusiva.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 9 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 14 junio
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejor tecnica de cepillado

Nombre médico: Susana Tirado Firma: Susana Tirado

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez

Firma de la gestante: Luisa Lugo

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1033

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

16

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 27-06-25 Municipio: Pto escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Luz Eleyda Guerra Pena
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1045496709
c) Edad: 38 años
d) Dirección de residencia: B/ las marias zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3116208050
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 16
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 08.05.25 | 16.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 70 mmHg		o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C		o FR: 17 lpm	
AU: 18 cm	Peso: 66 kg	Talla: 157 cm	IMC: 26.7

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		16.06.25	16.06.25	
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Anosa.

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: mejorar alimentación, acudir a controles prenatales, consumir micronutrientes.
- Educación brindada:

- Evitar alimentos con excesiva cantidad de Grasa y Azucares.
- Signos de alarma II trimestre.
- Evitar consumo de medicamentos no ordenados por su medico.
- importancia del control y manejo del carnet y derechos de la gestante.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 1 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 9 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ Elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

Solicitar cita por odontologia e higiene oral.

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Daniel Forero Firma: Daniel Forero

Firma de la gestante: ☒ luz elcida correa

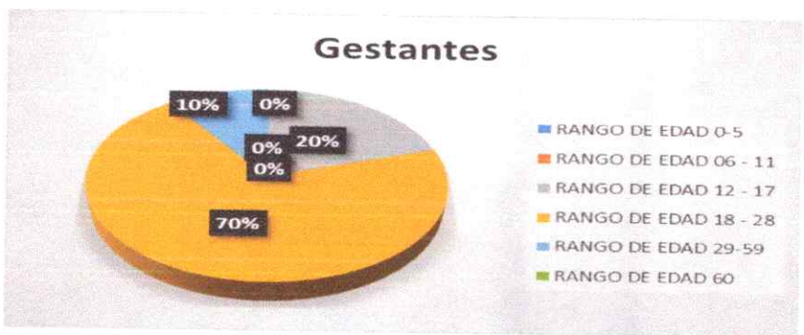
Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

TALLER 1: INFORME DE JORNADA MENSUAL EN (ZONA RURAL) CON GESTANTES: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EMBARAZO Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL.

Item	FECHA	LUGAR	NUMERO DE PERSONAS	GENERO		RANGO DE EDAD					
1	Junio - 25			F	M	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60
1	24-27	Rural	10	10		0	0	2	7	1	0

Análisis del Cuadro: El cuadro muestra información correspondiente a una jornada de visitas domiciliarias realizada entre el 24 y el 27 de junio, en territorio rural, dirigida exclusivamente a mujeres. Se atendieron 10 personas, todas del género femenino, distribuidas en los rangos de edad de 12-17 años (2 personas, 20%), 18-28 años (7 personas, 70%) y 29-59 años (1 persona, 10%). No se reporta atención a menores de 12 años ni a mujeres mayores de 60 años, lo que sugiere una focalización adecuada hacia la población objetivo del programa. Esta intervención responde directamente a lo estipulado en el lineamiento técnico contenido en la imagen, el cual establece la realización de visitas domiciliarias mensuales a gestantes y puérperas identificadas, incluyendo una serie de actividades clave como el revelado de placa bacteriana, el cálculo del índice COP, y la evaluación física integral por parte del equipo de salud conformado por un odontólogo y un médico.

GRAFICA 1.



ANÁLISIS DE LA GRAFICA: Durante la jornada de visitas domiciliarias rurales realizada entre el 24 y el 27 de junio, se atendió a un total de 10 mujeres, distribuidas en los siguientes rangos de edad: 70% entre 18 y 28 años, 20% entre 12 y 17 años, y 10% entre 29 y 59 años. Esta distribución refleja una alta concentración en edades reproductivas activas, lo cual es coherente con el objetivo del programa: la atención integral a gestantes y puérperas en el entorno comunitario.

Uno de los componentes clave de esta intervención, según lo descrito en el documento base, es la salud oral de la gestante, en particular mediante la realización del revelado de placa bacteriana y la aplicación del índice COP (caries, obturaciones y piezas perdidas). Estas actividades permiten identificar factores de riesgo bucal que pueden afectar tanto la salud de la madre como la del bebé, ya que las enfermedades periodontales durante el embarazo se asocian con complicaciones como partos prematuros y bajo peso al nacer.

El grupo etario predominante (18-28 años) representa una etapa clave para reforzar hábitos de higiene oral, detectar necesidades de tratamiento y promover la educación en salud bucal, aprovechando el contacto frecuente que permite el seguimiento prenatal. El 20% de adolescentes embarazadas (12-17 años) también representa un grupo vulnerable con alta necesidad de educación preventiva, muchas veces con escaso acceso a controles odontológicos regulares. Al incluir salud oral dentro de la ruta de atención domiciliaria, se garantiza un enfoque integral e interprofesional, donde el odontólogo no solo actúa clínicamente, sino también desde lo educativo, utilizando herramientas como el revelado de placa y el rotafolio educativo, lo cual fortalece la autogestión del cuidado por parte de la gestante y su entorno familiar.

1036

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS	ACTA DE CONCERTACIÓN	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud
	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. S S-005-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 11 del mes junio del año 2025 se reunieron Managomez y Dana Ortega representante de la ESE CAMU LOS CÒRDOBA Dana Gómez y Marcela Tordecilla representante de Cristo Rey de la zona Rural del municipio de pro escondido :con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N°005 celebrado entre la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
taller de educacion en salud oral	Vida Saludable	27 junio	charla educativa	medico y odontolog	ninguna
control placa dentobacteriana	Vida Saludable	-27 junio	Gotas reveladoras de placa.	medico y odontolog	ninguna
seguimiento a los controles prenatal vacunacion recogida frasi laboratorio.	Vida Saludable	27 junio	Carnet prenatal	medico y odontolog	ninguna
examen fisico (signos vitales)	Vida Saludable	-27 junio	fonendoscopio	medico y odontolog	ninguna
consumo de microorrientes.	Vida Saludable	-27 junio	carnet prenatal	medico y odontolog	ninguna
Alimentacion Saludable	Vida Saludable	-27 junio	Rotafolio	medico y odontolog	ninguna

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Marcela Tordecilla	Nombre:	Dana Ortega
Cedula de ciudadanía:	1003143245	Cedula de ciudadanía:	43 250 756
Entidad:		Entidad:	camu los Cordobas
Numero de contacto		Numero de contacto	
Firma:		Firma:	Dana Ortega

1037

pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: CRISTO REY	Hora de Inicio: 11: am
Fecha: 27 JUNIO	Hora de Finalización: 11:45 am

Objetivo(s) de la Reunión

- educar a la Gestante sobre signos y sintomas de alarma
- Realizar educacion sobre tecnica de Cepillado, uso correcto de seda dental.
- Realizar seguimiento en la asistencia a los controles prenatales y demas.

Desarrollo de la Reunión

Se inicia la visita domiciliaria con la presentacion del personal de salud encargado de la visita (medico y odontologo), se les explica en que consiste la visita, los temas a tratar, se continua con la demostracion de una correcta tecnica de cepillado, uso correcto de seda dental, control de placa con la aplicacion de gotas reveladoras, se le solicita a Gestante, el carnet prenatal, ecografias, examenes de laboratorio se verifica que todo este en orden y al dia se le toman los signos vitales, se les explica sobre signos y sintomas de alarma, y por ultimo se les habla de la importancia de llevar una alimentacion saludable

Conclusiones

- Durante la visita domiciliaria la Gestante se mostro atenta, participativa
- Recibieron la visita con satisfaccion cinesis.

Recomendaciones

- Estar atenta a los signos y sintomas de alarma.
- continuar con la ingesta de micronutrientes
- No faltar a los controles prenatales.

Responsables de la Actividad

Diana Gomez - Odontologa

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS
De Corazón con la Salud

1038

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Marcela Tordecilla, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003143245, en Representación del Marcela Tordecilla, certifico que la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS realizó educacion en Salud y Seguimiento a Gestantes, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Cruto Cau a los 27 días del mes de junio de 2025

FIRMA: Marcela Tordecilla
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003143245
CELULAR: 311 521 2490

1039

anexado el 27 JUN

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

EJE:

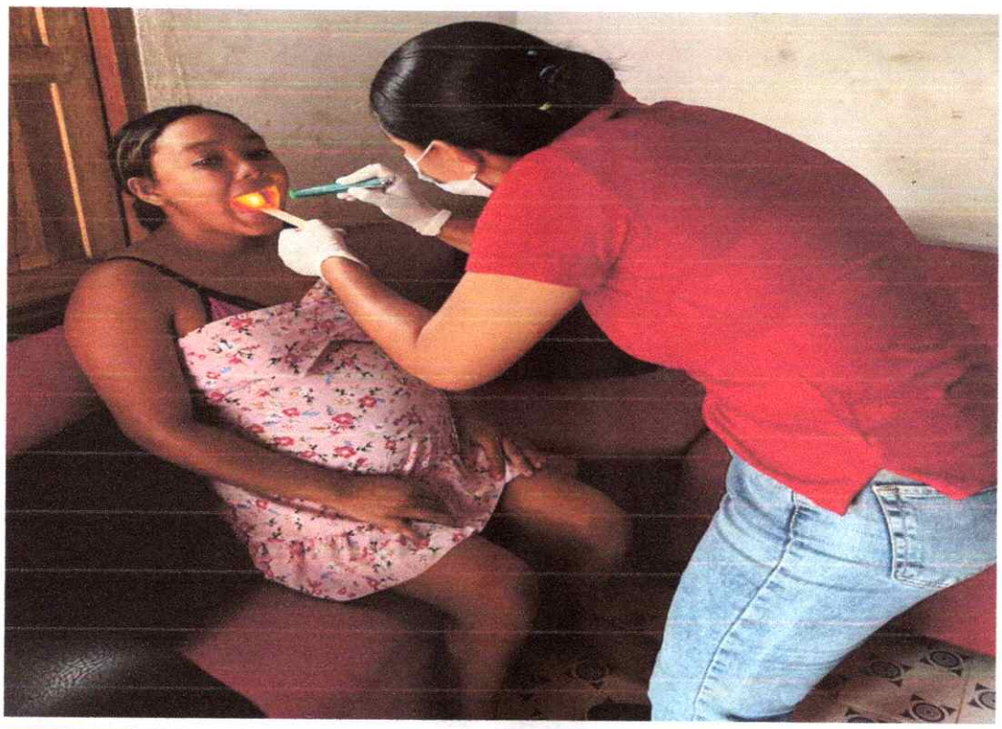
Lugar:	GALAPAGO
Fecha:	25 de junio de 2025
Personas Intervenidas:	10



E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

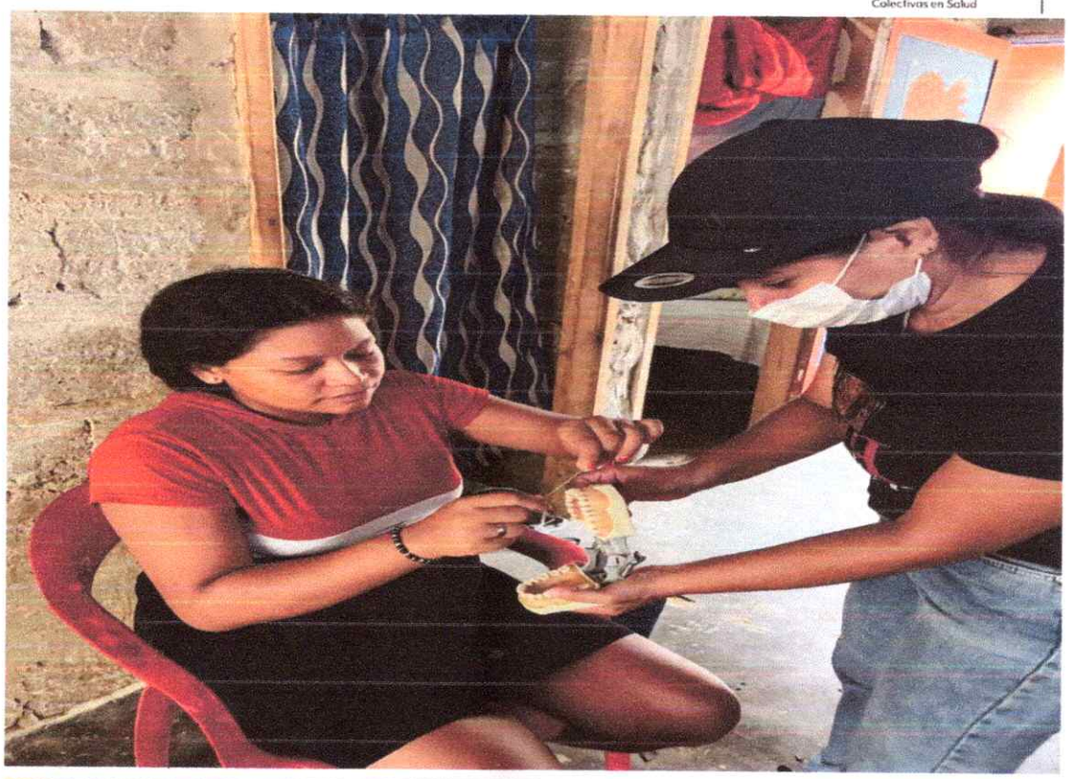




E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN CÓRDOBA





	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
vpic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Visita domiciliaria	24/06/25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Valentina Herrera D.	N-EPS	Amadec.	pto Escon-	CC	1073983439	B	18	F	M	H	NO	—	NO	3015730035	—	Valentina H
Dayana Franco S.	Coocopy	Amadec	pto Esc.	CC.	1062430914	B	19	F	M	H	NO	—	NO	3104669663	—	Dayana F.
Alexandra Bolaños V.	Mutualser	Amadi	Pto Esc.	TI	1064311626	B	17	F	M	H	NO	—	NO	3217340092	—	Alexandra B.
Elvira Nuñez C.	Coosalud	Amade.	pto Esc.	CC	1064946386	B	32	F	M	H	NO	—	NO	3104119361	—	Elvira Nuñez

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

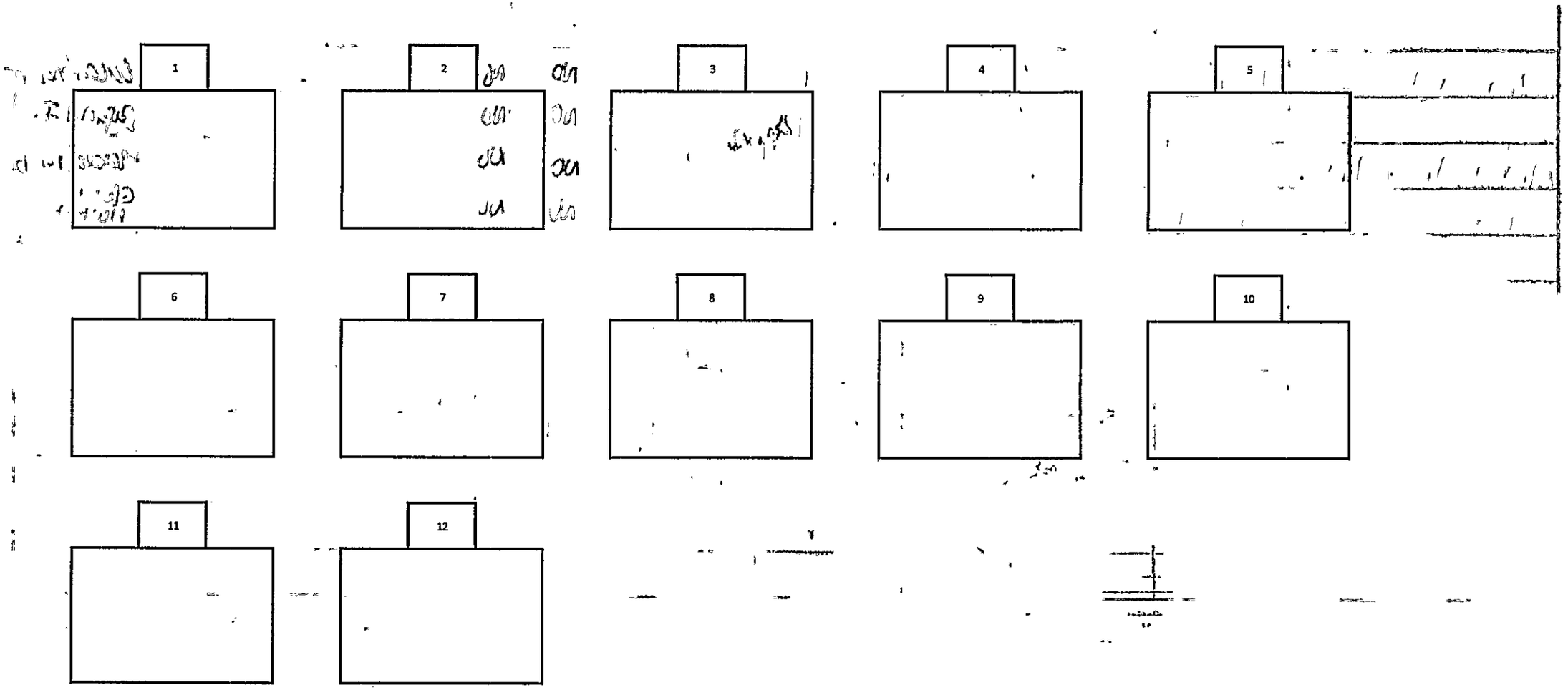
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Atención Primaria	25-06-25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Marcela Portecilla G.	Mutual S.	Auxiliar Escondido	Pto Esc	CC	1003143245	B	23	F	M	H	NO		NO	3215605802	—	marcela
Yorleis Acuña H	Mutual S.	Auxiliar Escondido	Pto Esc	TI	1138081001	B	15	F	M	H	NO		NO	3153713212	—	Yorleis

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

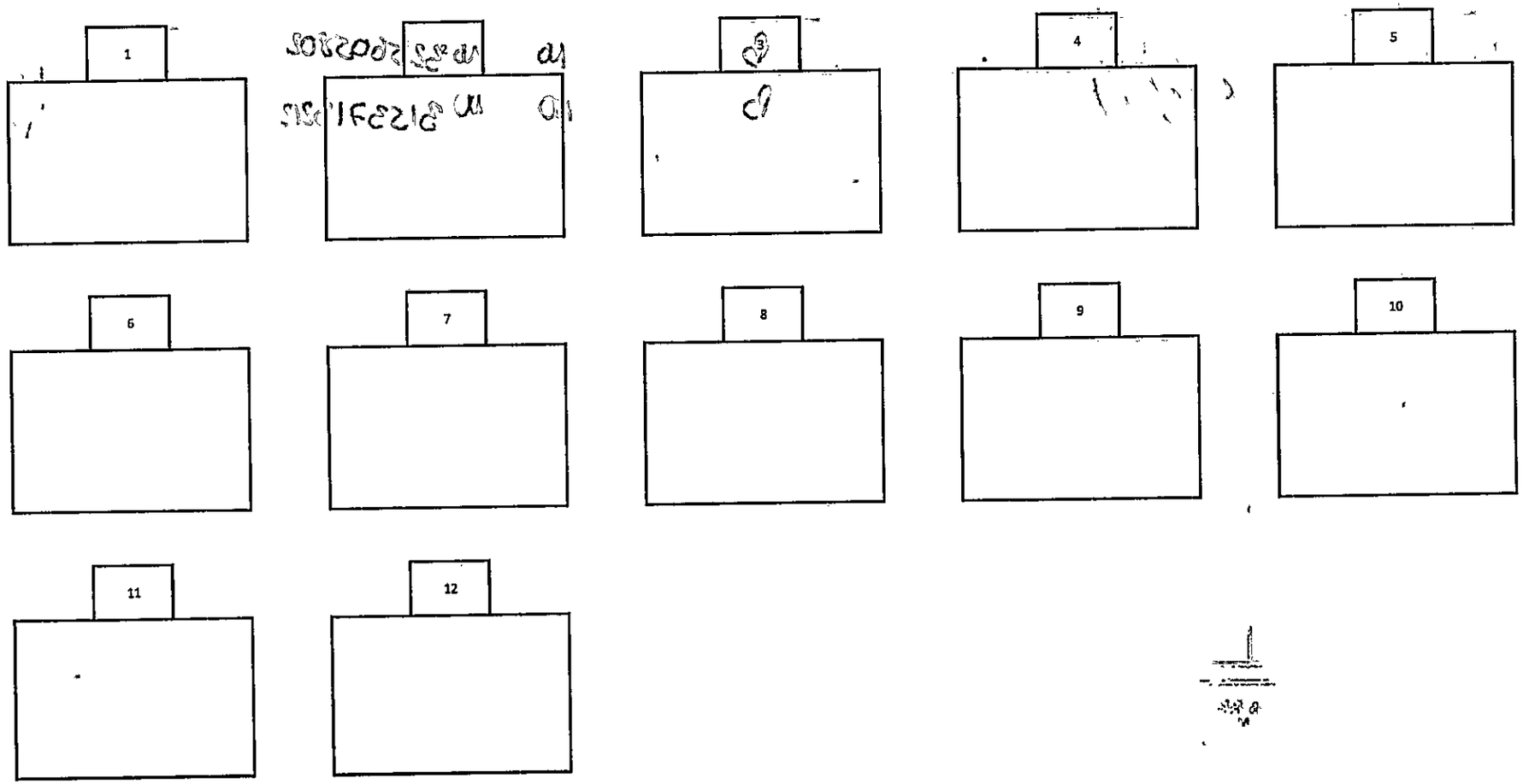
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del **consecutivo** del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Atención Primaria	26-06-25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Leonela Luna M.	Coosalud	Auxiliar	Pto Esc.	CC	1064317600	B	26	F	M	H	NO		NO	3219998484 5	—	Luna

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: H: Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

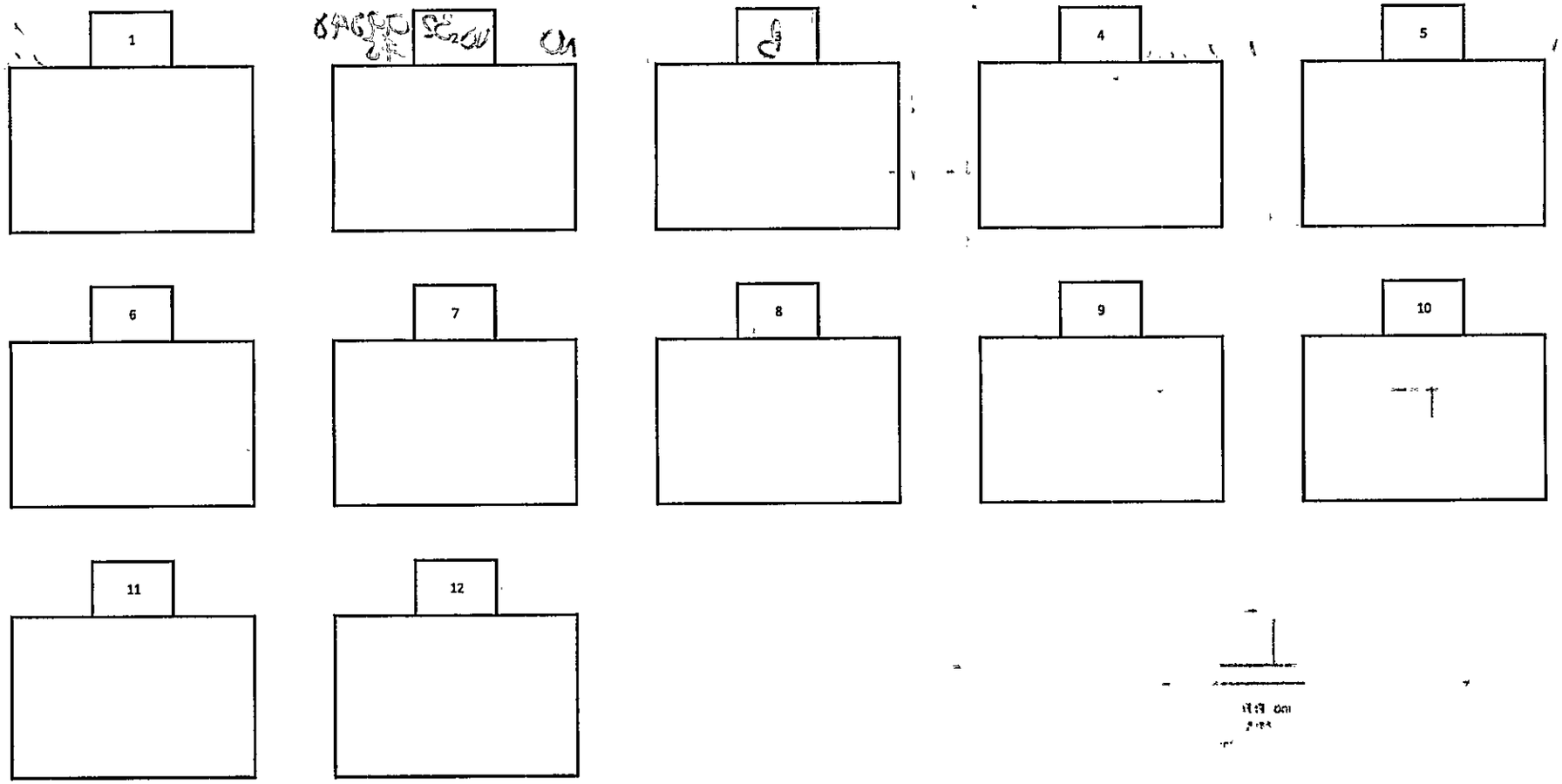
Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

1046

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
vpic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
			27-06-25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Deisy J. Cuadrado P.		ama de casa	PTO ESC.		1192030165	B	26	F	M	#	NO		NO	3122073836		Deisy
Ingris Gonzalez Diaz	Cosalud	ama de casa	PTO ESC.	CC	1033368659	B	20	F	M	#	NO		NO	3205171303		Ingrits
Veronica Ortega M.	N. EPS	ama de casa	PTO ESC	CC	1052216528	B	22	F	M	#	NO		NO	3188858135		Veronica

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

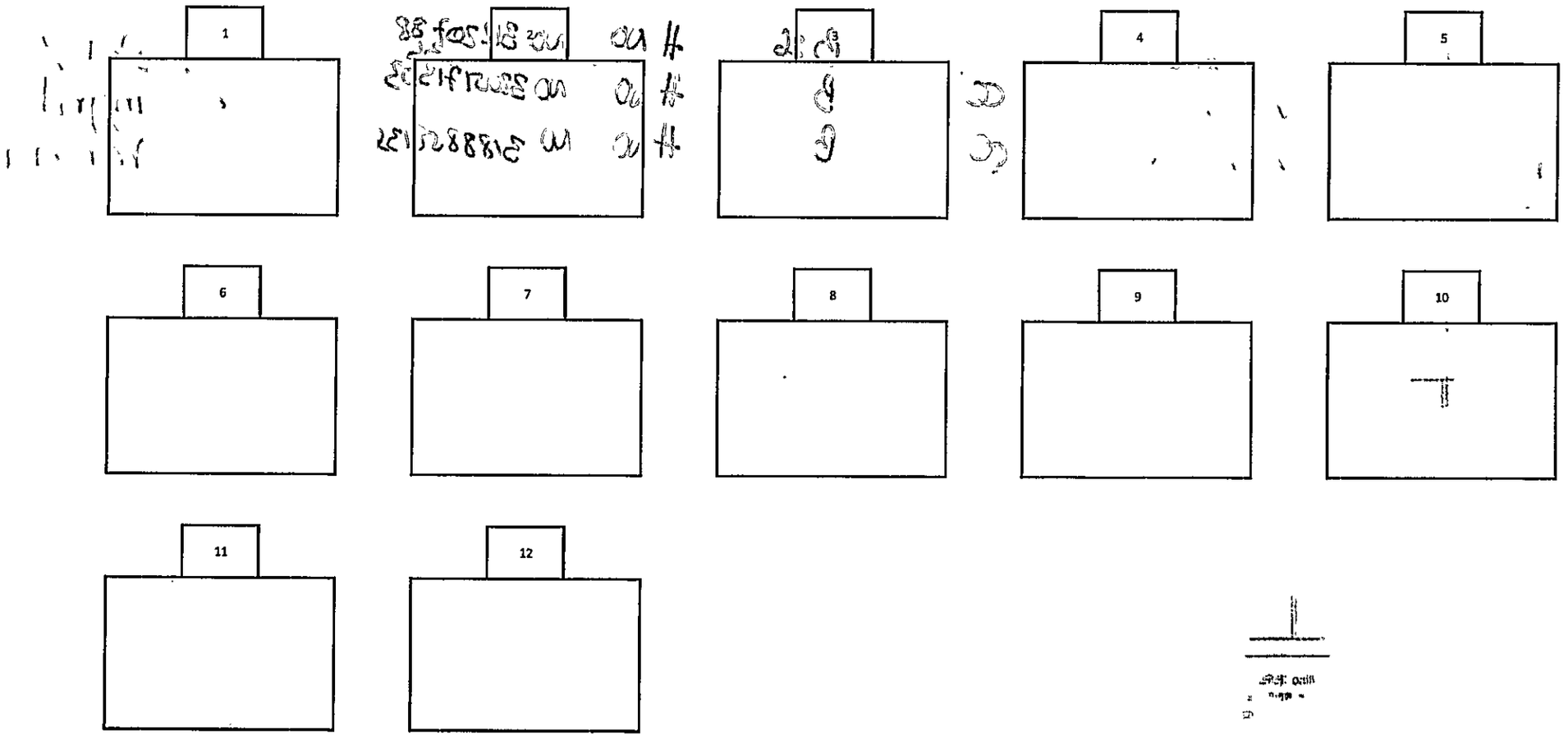
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del **consecutivo** del asistente que no firma:



1048

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 27-06-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Deisy Judith Cuadrado Perez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1193001165
c) Edad: 26 años
d) Dirección de residencia: Vereda Tierradentro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 312 2078836
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 15.7
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 01.25/ 23.05.25/ 25.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 60 mmHg		o FC: 88 lpm	
Temperatura: 36.1 °C		o FR: 17 lpm	
AU: — cm	Peso: 70 kg	Talla: 152 cm	IMC: 30.3

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	10-02-25	25-05-25	—
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
o	Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: ALTO por obesidad materna + zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
  - o Estado general: Bueno □ Regular □ Malo
  - o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

Compromisos de la gestante: Controlar aumento de peso controvertido inadecuada alimentación por aumento excesivo de peso.

- Educación brindada: Alimentación saludable, importancia de acudir a controles prenatales, consumo de micronutrientes, vacunación, asistir a consultas con especialistas. Signos de alarma del II trimestre.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 1 Perdidos 0 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 0 %
- Estado de higiene oral: Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental
  - □ Alimentacion saludable
  - □ elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:

Mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Dania Ortega H Firma: Dania Ortega H

Nombre odontólogo: Diana Fonseca Firma: Diana Fonseca.

Firma de la gestante: Deisy Cuadrado

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1049

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25-06-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Marcela Maria Fordecilla Garcia
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003143245
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: Vda. Cristo Rey zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 321 560 5802
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 29.4
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 29.01.25 / 25.02.25 / 02.04.25 / 05.05.25 / 11.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 70 mmHg		o FC: 89 lpm	
Temperatura: 35.6 °C		o FR: 16 lpm	
AU: 31 cm	Peso: 65 kg	Talla: 157 cm	IMC: 26.3

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		02-04-25	13-05-25	
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Periodo intergenesico corto, Cesarea anterior, zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	se hace articulación con el centro de salud de vereda Cristo rey para Aplicación de vacuna

- Compromisos de la gestante: Acudir a controles Prenatales y valoracion por Pendiente otras especialidades: Ginecologia, nutricion y Psicologia.
  - Acudir a vacunacion por dosis Pendiente de: Dpta.
- Educación brindada:
  - Regla de oro de lactancia materna: Exclusiva los primeros 6 meses y complementaria con alimentacion Adecuada hasta los dos años.
  - Cuidados del RN, posparto y planificacion familiar
  - Signos de alarma en III trimestre
  - importancia de controles prenatales, vacunacion y consumo de micronutrientes.
  - Tener descansos y sueño apropiado, se recomienda dormir sobre el lado izquierdo.

1050

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 1 Perdidos 0 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 0 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 15 mayo
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado.

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Oranfgomez Firma: Oranfgomez.

Firma de la gestante: Marcela Tordecilla

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1051

Ypic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS "Tu Cuidado con la Salud"

3

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-06-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Dugara Michel Franco Saez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1062430914
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: vereda San José zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3104667663
f) EPS: Caja Copi

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 23,2
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 17.02.05/ 25.03.25/ 02.05.25/ 13.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36.1 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 25 cm	Peso: 83 kg	Talla: 1.60 cm	IMC: 32.4	

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	02-05-24		
	Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes	SÍ	SÍ	SÍ

Clasificación del Riesgo obstétrico: ARO por obesidad materna + zona rural dispersa.

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: Bueno □ Regular □ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - Controlar peso desmedido
  - Acudir a consulta con otras especialidades.
- Educación brindada:
  - Alimentación completa y variada, evitar consumo excesivo de grasas, Azucares y Harinas.
  - Utilizar Ropa comoda calzado confortable.
  - Evitar Consumo de medicamentos no recetado por su medico.
  - Importancia de controles prenatales, vacunas y Micronutrientes
  - signos de alarma en II trimestre.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 0 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de Cepillado
☐ Uso correcto de Seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ Elementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Solicitar cita por odontologia General e higiene oral.

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Oranar Gómez Firma: Oranar Gómez

Firma de la gestante: [signature]

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

4

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 27-06-24 Municipio: puerto escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Ingris gonzales Diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1033368659
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: Vda/ Galapago zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 320 517 7303
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 26,3
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 07-05-25 /
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 80 mmHg				o FC: 91 lpm	
Temperatura: 36.2 °C				o FR: 17 lpm	
o AU: 29 cm	Peso: 56.3 kg		Talla: 156 cm		IMC: 23.

o
o
o

o Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	20-05-25	20-05-25		
o Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	SI	SI	SI.	

Clasificación del Riesgo obstétrico: ARO por pobres controles Prenatales, ingreso tardio + zona rural disperso.

- Evaluación general de la gestante:
  - o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X
    ¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

Compromisos de la gestante: cumplir esquema de vacunación, consumo de micronutrientes Acudir a controles prenatales, realizar labora torios Pertinentes. Acudir a remisiones con especialistas.

- Educación brindada: signos de alarma, lactancia materna (regla de oro) aumentar higiene personal. Alimentación Variada.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 18 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ Tecnica de Cepillado
  - ☐ Uso correcto de seda dental
  - ☐ Alimentacion Saludable
  - ☐ Elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:
  mejorar tecnica de Cepillado
  - solicitar cita por odontologia e higiene oral

Nombre médico: Daura Ortega H Firma: Daura Ortega H

Nombre odontólogo: Diana Flórez Firma: Diana Flórez

Firma de la gestante: Ingris gonzalez

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1054

5

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25-06-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Yuleis Fuente Herrera
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1138081001
c) Edad: 15 años
d) Dirección de residencia: V/ Cristo Rey zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3153713212
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 19.6
- úmero de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 03-04-25/ 06-05-25/ 13-06-25
- Signos vitales:

o Presión arterial: 100 / 70 mmHg			o FC: 86 lpm
o Temperatura: 36.1 °C			o FR: 16 lpm
o AU: 21 cm	Peso: 57 kg	Talla: 153 cm	IMC: 24.3

o
o
o

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		13-06-25	13-06-25	
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		SÍ	SÍ	SÍ

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por primigesta adolescente zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
o .stado general: ☒Bueno □ Regular □ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Consumo de micronutrientes, Acudir a controles Prenatales, Gestionar consultas con especialistas (Fortalecer Red de apoyo)
- Educación brindada:
- Recomendaciones y cuidados generales del embarazo.
- Alimentación completa y variada. evitar alimentos con excesiva cantidad de Grasas, azucares y/o harinas Refinadas.
- aumentar Higiene Personal
- Signos de alarma de II trimestre
- Grupos de apoyo comunitario.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 26
- Recuento de placa bacteriana: 3 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 5 agosto
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso de seda dental.
☐ Alimentacion saludable
☐ Elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania ortega H.

Nombre odontólogo: Danay Gomez Firma: Danay Gomez

Firma de la gestante: Yorlais Fuentes M.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1056

6

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-06-25 Municipio: puerto escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: maria alexandra Balaños Vasquez
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1064311626
c) Edad: 17 años
d) Dirección de residencia: vda San José zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3217840072
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 27.3
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 11.02.25/ 11.03.25/ 14.04.25/ 12.05.25/ 19.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 70 mmHg			o FC: 91 lpm	
Temperatura: 36.2 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 30 cm	Peso: 64 kg	Talla: 1.58 cm		IMC: 25.6

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		14-03-25	21-05-25	—
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Primigesta adolescente + zona Rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a controles prenatales, consumo de micronutrientes. Acudir a valoración por especialidades, realizar laboratorios y ecografías pertinentes.
- Educación brindada:
  - Signos de alarma del III trimestre.
  - Alimentación completa y variada
  - Se educa sobre proceso de parto cuidados del recien nacido signos de alarma del RN y del puerpero.
  - Importancia de controles prenatales y citas con especialistas.
  - Lactancia materna - (Reglas de oro)

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 8 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental.
☐ Alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

solicitar cita con odontologia General e higiene oral.

Nombre médico: Daura Ortega H. Firma: Daura Ortega H.

Nombre odontólogo: Daniel Gómez Firma: Daniel Gómez

Firma de la gestante: María Alexandra

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1058

7

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-06-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Valentina Herrera Diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1.073.985.439
c) Edad: 18 años
d) Dirección de residencia: Vereda San José zona (U) ~~R~~
e) Teléfono de contacto: 3015730075
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 19.1 por eco primer Trimestre
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 25.03.25 / 29.04.25 / 04.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 60 mmHg			o FC: _____ lpm	
Temperatura: 35.8 °C			o FR: _____ lpm	
AU: 21 cm	Peso: 65 kg	Talla: 1.54 cm	IMC: 26.6	

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	21-05-25	21-05-25	
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por aborto previo + Periodo intergenesico corto + zona Rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - Acudir a controles prenatales / consumo de micronutrientes
  - Acudir a remisiones y realizar laboratorios pertinentes.
- Educación brindada:
  - se educa sobre el Alto riesgo obstetrico.
  - Se dan recomendaciones y signos de alarma. de II trimestre.
  - Evitar tomar cualquier medicamento que no sea Preescrito por su medico.
  - Utilizar ropa comoda y holgada. evitar usar medias que compriman.
  - tener descansos y sueño apropiado, dormir sobre lado Izquierdo.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 8 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 16 mayo - 5 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejor tecnica de cepillado

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez

Firma de la gestante: Valentina H.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1060

8

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-06-25 Municipio: Puerto escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Elvira Nuñez Cardenas
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064946386
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: Vda/ Contento amboa zona (U) (X)
e) Teléfono de contacto: 3104119561
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 17.4
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 21-05-25 / 19-06-25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg		o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36.1 °C		o FR: 17 lpm	
AU: 19 cm	Peso: 62 kg	Talla: 152 cm	IMC: 26.8

o
o
o

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	22-05-25	22-05-25	—
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
o	Consumo de micronutrientes	Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: RBO por zona rural dispersa + IVU recurrente

- Evaluación general de la gestante:
  - o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

Compromisos de la gestante: Realizar laboratorios pertinentes
- Asistir a controles prenatales, completar esquema de vacunación consumir micronutrientes.

- Educación brindada:
Alimentación saludable y variada, importancia de controles, Carnet y vacunas signos de alarma II trimestre, importancia de micronutrientes, Adecuada Higiene

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 8 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado.

Nombre médico: Daniela Ortega H Firma: Daniela Ortega H

Nombre odontólogo: Oranay Gomez Firma: Oranay Gómez

Firma de la gestante: Elvira Nuñez

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1061

9

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26-06-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Leonela Luna Wilches
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064317686
c) Edad: 26 años
d) Dirección de residencia: vda/villa Ester zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3119988845
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 13.1
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 12-06-2025
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 70 mmHg		o FC: 81 lpm	
Temperatura: 35.8 °C		o FR: 16 lpm	
AU: — cm	Peso: 58 kg	Talla: 156 cm	IMC: 23.1

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		01-02-25		
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Si	Si	—

Clasificación del Riesgo obstétrico: ARO por zona Rural Dispersa

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: (X) Bueno □ Regular □ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: (X)

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

Compromisos de la gestante:
consumo de micronutrientes, asistir a controles prenatales y cita con especialista
Alimentación balanceada y saludable.

- Educación brindada:
importancia del control y manejo del carnet Prenatal Así como derechos de la gestante, signos de alarma I trimestre.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 9 %
- Estado de higiene oral: (X) Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

□ Tecnica de cepillado
□ uso correcto de seda dental
□ Alimentacion saludable
□ Elementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:
solicitar cita en odontologia e higiene oral

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Coronel Firma: Diana Coronel

Firma de la gestante: LEONELA LUNA

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1062

(10)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 27-06-25 Municipio: Puerto escondido Número de visita: (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Veronica Ortega Morales
b) Tipo documento ID: a Número documento identidad: 1052216528
c) Edad: 22 años
d) Dirección de residencia: Vda Galapagos zona (U) ~~(R)~~
e) Teléfono de contacto: 3108858153
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 12.0
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 20-06-25
- Signos vitales:

o Presión arterial: 110 / 70 mmHg		o FC: 89 lpm	
o Temperatura: 36.1 °C		o FR: 16 lpm	
o AU: — cm	Peso: 55 kg	Talla: 158 cm	IMC: 22.03

o
o
o

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		24-06-25	24-06-25	
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Si	Si	—

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por zona Rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a controles prenatales, consumo adecuado de micronutrientes, realizar laboratorios pertinentes. Completar esquema de vacunación.
- Educación brindada:
importancia del control prenatal, manejo de carnet prenatal asi como los derechos de las gestantes y importancia de pruebas dx en embarazo.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 0 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 6 Agosto
- Educación en salud oral brindada:
☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral.
- Compromisos de la gestante:
Mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Veronica Ortega

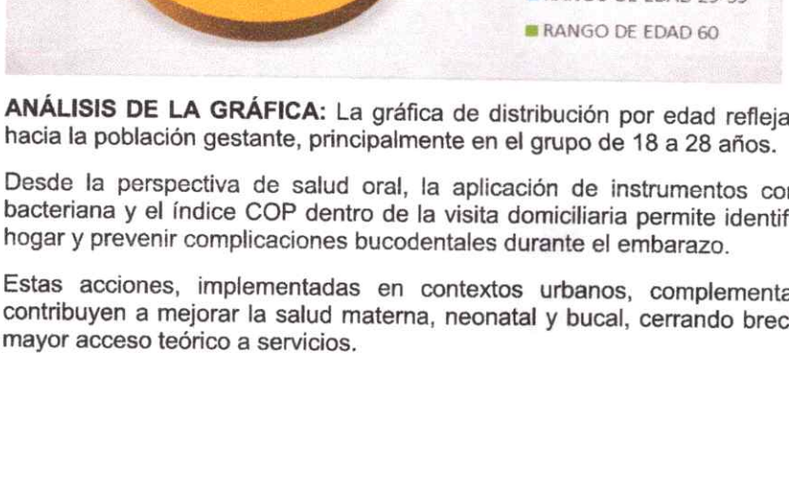
Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

TALLER 2: INFORME DE JORNADA MENSUAL EN (ZONA URBANA) CON GESTANTES: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EMBARAZO Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL.

Item	FECHA	LUGAR	NUMERO DE PERSONAS	GENERO		RANGO DE EDAD					
1	Julio - 25			F	M	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60
1	01-31	Urbano	15	15		0	0	2	10	3	0

Análisis del Cuadro: La jornada en zona urbana muestra una correcta focalización hacia mujeres gestantes, con un claro predominio del grupo de 18 a 28 años (66.7%), quienes deben ser priorizadas en las acciones de prevención, educación y atención odontológica. La integración de herramientas como el revelado de placa bacteriana y el índice COP permite no solo diagnosticar a tiempo, sino también fortalecer hábitos de autocuidado y mejorar la calidad de vida durante el embarazo. En zonas urbanas, aunque la oferta de servicios de salud suele ser mayor, las visitas domiciliarias permiten acercar la atención a mujeres que por barreras económicas, sociales o culturales no acceden regularmente a controles odontológicos, cerrando brechas en salud bucal materna.

GRAFICA 2.



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA: La gráfica de distribución por edad refleja una adecuada cobertura hacia la población gestante, principalmente en el grupo de 18 a 28 años.

Desde la perspectiva de salud oral, la aplicación de instrumentos como el revelado de placa bacteriana y el índice COP dentro de la visita domiciliaria permite identificar riesgos, educar en el hogar y prevenir complicaciones bucodentales durante el embarazo.

Estas acciones, implementadas en contextos urbanos, complementan la atención clínica y contribuyen a mejorar la salud materna, neonatal y bucal, cerrando brechas incluso en áreas con mayor acceso teórico a servicios.

1064

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS	ACTA DE CONCERTACIÓN	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · Gobernación de Córdoba
	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. S S-005-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 23 del mes julio del año 2025 se reunieron Diana Gomez - Dana Ortega representante de la ESE CAMU LOS CÒRDOBA Diana Gomez y Dania Ortega y Natali Mora representante de Villa Joani de la zona Urbana del municipio de Pto escondido :con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N°005 celebrado entre la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
taller de educacion en Salud Oral	Vida Saludable	28 julio	Charla educativa	medico y odontologo	ninguna
Control Placa Bemobacteriana	Vida Saludable	28 julio	cotas re-Velatadoras de Placa	medico y odontologo	ninguna
Seguimiento a los controles prinatales, vacunas, ecografias.	Vida Saludable	28 julio	Carnet de controles.	medico y odontologo	ninguna
examen FISICO (Signos Vitales)	Vida Saludable	28 julio	Fonendoscopio	medico y odontologo	ninguna
Alimentacion Saludable	Vida Saludable	28 julio	Rotafolio	medico y odontologo	ninguna
educacion Sobre Signos y Simptomas de alarma	Vida Saludable	28 julio	Rotafolio	medico y odontologo	ninguna

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Natali Mora	Nombre:	Dania y Diana.
Cedula de ciudadanía:	1067974365	Cedula de ciudadanía:	43 250 756
Entidad:		Entidad:	Camu los Cordoba
Numero de contacto		Numero de contacto	
Firma:		Firma:	Dania y Diana

1065

pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Villa joani	Hora de Inicio: 9:00 am
Fecha: 28 julio 2023	Hora de Finalización: 10:am

Objetivo(s) de la Reunión

- educar a Gestante sobre signos y sintomas de alarma.
- Realizar educacion sobre tecnica de cepillado, uso correcto de seda dental, control placa.
- Realizar seguimiento de asistencia a los progra mas prenatales, vacunas, ecografias, etc.

Desarrollo de la Reunión

se inicia la visita domiciliaria con la presentacion del personal de salud encargado, se le explica a la Gestante en que consiste la visita. se le dan a conocer los temas a tratar, se le pide a la Gestante facilitar el carnet de controles, ecografias y demas examenes, la medico verifica que todo este en orden, procede a realizar toma de signos vitales, les habla de signos y sintomas de alarma, se continua con la demostracion de tecnica de cepillado, uso correcto de seda dental, control placa con la aplicacion de gotas reveladoras. por ultimo se les habla de la importancia de llevar una alimentacion saludable

Conclusiones

- durante la visita domiciliaria la Gestante se mostro receptiva y participativa.
- Recibio la visita con satisfaccion, mostrando interes.

Recomendaciones

- Estar atenta a los signos y sintomas de alarma
- continuar con la ingesta de micronutrientes
- asistir a los controles prenatales y demas citas.
- colocar en practica lo aprendido.

Responsables de la Actividad

Diana Hernandez - odontologa

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS
Un Corazón con la Salud

1066

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Natali Mora, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1067974365, en Representación del Natali Mora, certifico que la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS realizó educacion en salud oral- seguimiento a Gestante, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Villa Joani a los 28 días del mes de Julio de 2025

FIRMA: Natali Mora.

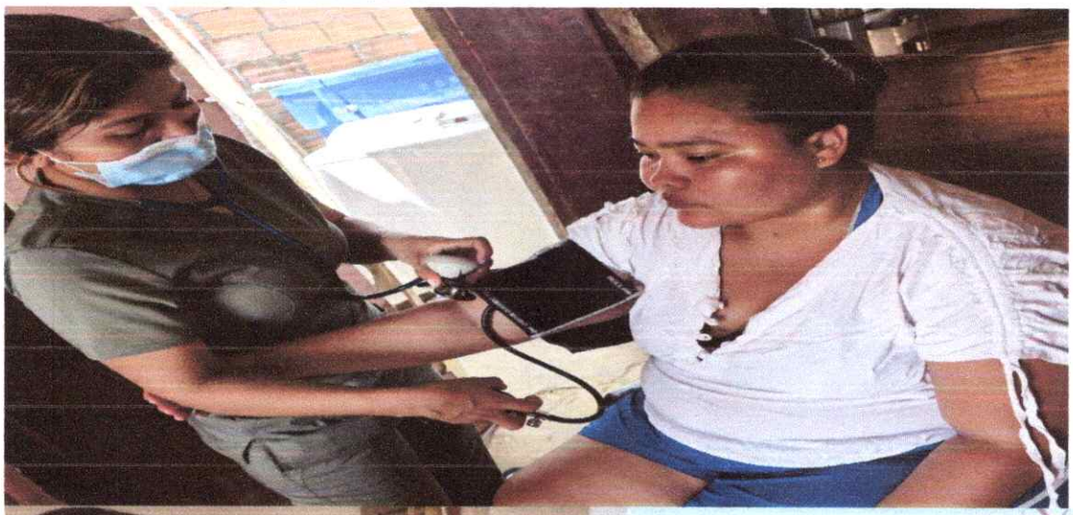
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1067974365

CELULAR: 3138902905

EJE:

Lugar:	BARRIO LAS MARIAS
Fecha:	25 de julio de 2025
Personas Intervenidas:	10

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

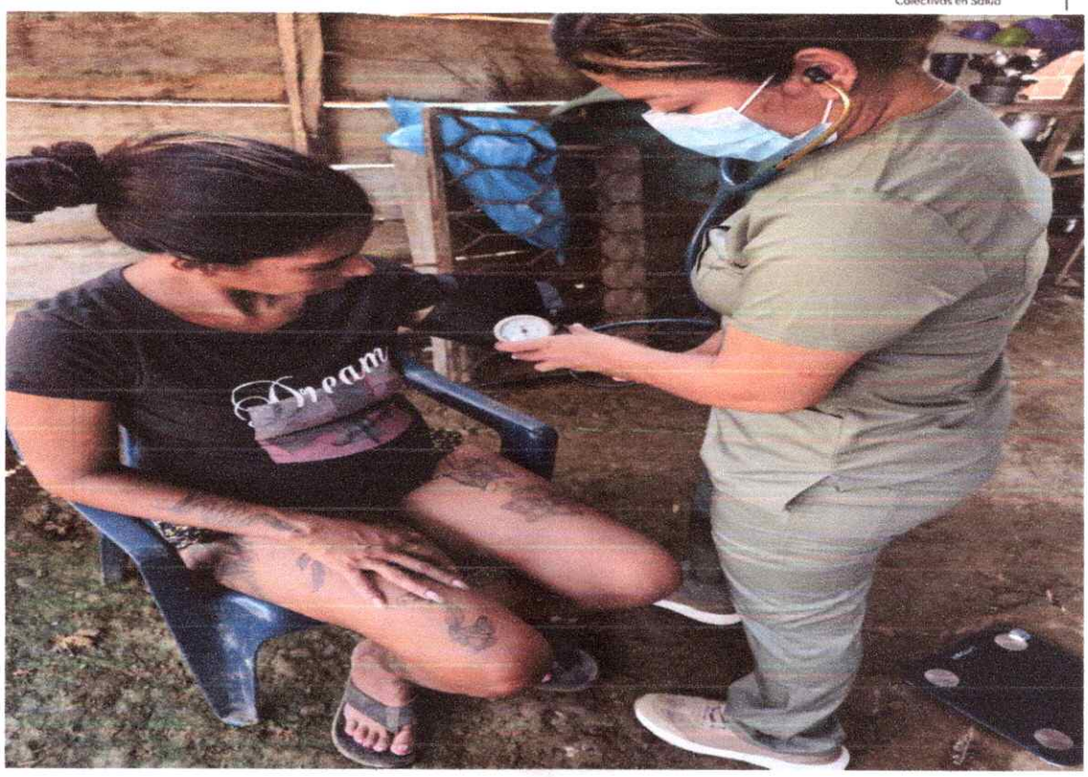




E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CORDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 18-07-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Jelsy Maria Ricardo Hernandez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064309790
c) Edad: 19 años 27-07-2006
d) Dirección de residencia: C/ la plaza zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3235022417
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 28.3
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 28-03-25 | 24.04.25 | 26.05.25 | 20.06.25 | 16.07.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 90 / 70 mmHg		o FC: 89 lpm	
o	Temperatura: 36 °C		o FR: 16 lpm	
o	U: 31 cm	Peso: 66.7 kg	Talla: 158 cm	IMC: 26.8

o
o
o

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	15-04-25	16.07.25	16.07.25
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
o	Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
o Estado general: X Bueno □ Regular □ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X
¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Acudir puntual a controles prenatales y remisiones Pertinentes mejorar alimentación
- Educación brindada:
Signos de alarma de III Trimestre, se educa sobre Proceso de Parto

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 21 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:
□ tecnica de cepillado
□ uso correcto de seda dental
□ Alimentacion Saludable
□ Elementacion de Higiene oral
- Compromisos de la gestante:
incluir en su Rutina de Higiene oral la utilizacion de la seda dental diariamente.

Nombre médico: _____ Firma: _____

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez

Gestante: Jelsy Ricardo

Amplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1073

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 17-07-25 Municipio: Montelíbano Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: María José Espitia Camacho
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1123635935
c) Edad: 28 años
d) Dirección de residencia: Barrio Colon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3173822286
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 19.3
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 14.05.25 | 12.06.25 | 16.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 55 mmHg			o FC: 86 lpm	
Temperatura: ____ °C			o FR: 17 lpm	
U: 22 cm	Peso: 84 kg	Talla: 160 cm		IMC: 31.6

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	14.05.25	16.07.25	—	
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	Si	Si	Si	

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado Por obesidad materna + Periodo intergenesico corto + cesarea anterior

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a controles prenatales. mejorar alimentación para evitar aumento excesivo de peso.
- Educación brindada: Signos de alarma de II trimestre evitar consumo excesivo de grasas, azucares y ultraprocesados.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 15 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:
  - □ tecnica de cepillado
  - □ uso correcto de seda dental.
  - □ Alimentos saludables.
  - □ elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante: incluir en la Rutina de Higiene oral la utilización de la seda dental. diariamente.

Nombre médico: Dayana Tirado Firma: Dayana Tirado

Nombre odontólogo: Daniela Gomez Firma: Daniela Gomez

Firma de la gestante: X

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1074

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25/07/25 Municipio: Pto escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Julieth paola correa yepes
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003141723
c) Edad: 34 años
d) Dirección de residencia: Panchon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 320 826 5306
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 32.1
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 7.02.25 | 19.03.25 | 21.04.25 | 27.05.25 | 25.06.25 | 23.07.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 110 / 60 mmHg		o FC: ____ lpm	
o	Temperatura: 36 °C		o FR: ____ lpm	
c	.U: 34 cm	Peso: 61.8 kg	Talla: 151 cm	IMC: 26.7

o
o
o

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	19-03-24	14-05-25	25.06.25
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
o	Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: moderado por aborto previo, cesarea anterior + Periodo intergenesico corto

- Evaluación general de la gestante:
o Estado general: Bueno □ Regular □ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Consumir micronutrientes, alimentos saludables
Acudir a consultas control y remisiones a especialista
- Educación brindada:
signos de alarma 3r trimestre, lactancia materna con Reglas de oro de la misma.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí No
- Controles odontológicos (fechas): 18 junio
- Educación en salud oral brindada:

□ Tecnica de cepillado
□ Uso correcto de Seda dental
□ Alimentacion Saludable
□ Elementos de Higiene oral.

- Compromisos de la gestante:
Incluir el uso de seda dental en la Rutina de Higiene oral.

Nombre médico: Susana tirado Firma:
Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Julieth Correa

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1075

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 15-07-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Luisa fernanda Lugo Rios
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1009598702
c) Edad: 29 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3175616851
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 27.4
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 25.02.25 | 03.04.25 | 08.05.25 | 11.06.25 | 07.07.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 100 / 60 mmHg		o FC: 87 lpm	
o	Temperatura: 35 °C		o FR: 16 lpm	
	AU: 29 cm	Peso: 61 kg	Talla: 163 cm	IMC: 22.2

o
o
o

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	03-04-25	11-06-25	07-07-25
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		SI	NO	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto Por amenaza de Parto pretermino + IVU Recurrente multigestante + Prematuridad en antepor gestación + Periodo Intergenesico Corto

- Evaluación general de la gestante:
  - o Estado general: (X) Bueno □ Regular □ Malo
  - o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X ¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - Acudir a Controles prenatales, remisiones pertinentes
  - Continuar consumo de micronutrientes, aplicar vacunas
- Educación brindada:
  - Signos de alarma del 3r trimestre,
  - cuidados en general de la gestación

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: □ Buena (X) Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): 14 JUNIO
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental.
  - □ Alimentacion Saludable.
  - □ Elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante:

Incluir en la Rutina de Higiene oral la Utilizacion de la seda dental diariamente

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Forero Firma:

Firma de la gestante: Luisa Lugo

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1076

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25-07-25 Municipio: Montelíbano Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Ana del carmen Pedroza plata
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003140811
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: barrio el planchon zona (X) (R)
e) Teléfono de contacto: 3116381366
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 17.5
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 23.03.25 | 25.06.25 | 23.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 70 mmHg			o FC: 85 lpm	
Temperatura: 36.9 °C			o FR: 16 lpm	
AU: ____ cm	Peso: 62.6 kg	Talla: 151 cm		IMC: 27.6

	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		14.07.25	14.07.25	?
	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: (X) Bueno □ Regular □ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - Acudir a controles prenatales y remisiones a especialistas pertinentes, realizar laboratorios ordenas.
- Educación brindada:
  - Signos de alarma II trimestre.
  - Importancia del control y manejo del carnet.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: (X) Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): 5 juno
- Educación en salud oral brindada:
  - □ tecnica de cepillado
  - □ uso correcto de seda dental.
  - □ Alimentacion Saludable.
  - □ Elementacion de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante:
  - incluir la utilizacion de la seda dental en la rutina diaria de higiene oral.

Nombre médico: Susana tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Romero Firma:

Firma de la gestante: Ana Pedroza

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1077

(6)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25-07-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Andrea Carolina torres Urango.
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064309966
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: Las Marias zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3243793150
f) EPS: Coosalud.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 34.3
- Número de controles prenatales: 7
- Fechas de controles prenatales: 01.25 | 02.25 | 03.25 | 04.25 | 05.25 | 06.25 | 07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 88 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 36 cm	Peso: 64 kg	Talla: 160 cm	IMC: 25	

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	18.03.25	27.05.25	27.05.25
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: (X) Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a controles prenatales, consumo de micronutrientes
- Educación brindada:
  Signos de alarma del III trimestre, control postparto

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 5 %
- Estado de higiene oral: (X) Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): 11 Febrero - 18 Marzo
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental
  - □ Alimentacion Saludable
  - □ Elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:
  mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Andrea C. torres

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1078

pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 18-07-25 Municipio: Pto escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Nayerly Miranda Amaya
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064388366
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: Las marias zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3006982221
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 14.4
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 25.06.25 | 02.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90/60 mmHg			o FC: 85 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 17 lpm	
U: — cm	Peso: 69 kg	Talla: 157 cm		IMC: 27.9

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	08-06-25	08.06.25	—
	Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado - Periodo Intergenesico Corto

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: (B) Bueno □ Regular □ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a controles Prenatales y remisiones a otros especialis, cumplir esquema de vacunación
- Educación brindada: Signos de alarma II trimestre. Importancia de laboratorios Dx y consulta con especialistas.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: (X) Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): 5 junio
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de Cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental
  - □ Alimentacion saludable
  - □ Elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante: Usar con mayor frecuencia la seda dental

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Daniela Gomez Firma: Daniela Gomez

Firma de la gestante: Nayerly Miranda

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1079

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 16-07-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Yahina Paola Diaz Perinan
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1073826844
c) Edad: 29 años
d) Dirección de residencia: Colon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3226481676
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 16.2
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 11.06.25, 14.07.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 90/70 mmHg		o FC: 89 lpm	
o	Temperatura: 36 °C		o FR: 17 lpm	
o	U: 18 cm	Peso: 60 kg	Talla: 157 cm	IMC: 24.1
o				
o				
o				

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		11.06.25	11.06.25	—
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto, Aborto Previo + Periodo intergenesico corto.

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☑ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: ☑

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a consulta con ginecologia, mejorar alimentación
- Educación brindada: Signos de alarma, importancia del uso del preservativo cuidados en el embarazo, y nutricion durante la gestacion.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 8 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 10 JOllO
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ tecnica de cepillado
  - ☐ uso correcto de seda dental
  - ☐ Alimentacion Saludable
  - ☐ Elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante: Utilizar con mayor frecuencia la seda dental.

Nombre médico: Diana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma:

Firma de la gestante: Yahina Diaz

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1080

(9)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 17/07/25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Vanesa Florez Mercado
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064314185
c) Edad: 33 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3146216651
f) EPS: Nutrial Ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 32.5
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 27.01.25 | 25.02.25 | 02.04.25 | 05.05.25 | 11.06.25 | 07.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110/70 mmHg			o FC: 84 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
U: 35 cm	Peso: 109 kg	Talla: 1.68 cm	IMC: 38.8	

	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		12-03-25	14-05-25	08-07-25
	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		✓	✓	✓

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Periodo intergenesico. Largo + obesidad materna.

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: (B) Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: mejorar alimentación para control de ganancia de peso, consumir micronutrientes.
- Educación brindada: Plan nutricional para control de peso. Signos de alarma,

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: (X) Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:
  - □ tecnica de cepillado
  - □ uso correcto de seda dental.
  - □ Alimentos saludable
  - □ Elementos de Higiene oral
- Compromisos de la gestante: Solicitar cita por odontologia y Higiene oral.

Nombre médico: Susana Prado Firma:

Nombre odontólogo: Sarai Gómez Firma: Sarai Gómez

Firma de la gestante: Vanesa Florez M

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1081

(10)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 17-07-25 Municipio: Montelíbano Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Viviana Pinto Diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064306027
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: B/ centro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3122456572
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 18
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 20.06.25 | 16.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 70 mmHg		o FC: 89 lpm	
Temperatura: 35.7°C		o FR: 17 lpm	
AU: 21 cm	Peso: 63.7 kg	Talla: 158 cm	IMC: 26.2

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	20.06.25	16.07.25	—	
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	✓	✓	✓	

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Periodo intergenesico largo + ingreso tardio

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a citas con especialistas, consumir micronutrientes mejora alimentación.
- Educación brindada: signos de alarma II trimestre, evitar consumo de medicamentos no ordenados por su medico, tener descansos y sueños Adecuado

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí No
- Controles odontológicos (fechas): ___
- Educación en salud oral brindada:
  - □ tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental.
  - □ Alimentacion Saludable
  - □ Elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante: Solicitar cita por odontologia General e higiene oral

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Daniela Gómez Firma: Daniela Gómez

Firma de la gestante: Viviana Pinto

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1082

(1)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 15-07-25 Municipio: Pto escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Luz Eleyda Guerra Peña
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1045496709
c) Edad: 38 años
d) Dirección de residencia: B/ las marias zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3116208050
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 18.4
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 08.05.25 | 16.06.25 | 14.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 60 mmHg		o FC: 88 lpm	
Temperatura: ____ °C		o FR: 16 lpm	
.U: 21 cm	Peso: 68 kg	Talla: 157 cm	IMC: 27.5

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	16-06-25	16-05-25	—
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
o	Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: ALTO Por anosa

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: □ Bueno X Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Portar carnet prenatal, Realizar laboratorios pertinentes mejora higiene personal, mejora descansos.
- Educación brindada: Cuidados durante el embarazo asi como la nutricion durante la gestacion y la lactancia.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 1 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): ____
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental
  - □ Alimentacion saludable
  - □ elementos de Higiene oral
- Compromisos de la gestante: Solicitar cita por odontologia e Higiene oral.

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Dranat Gómez Firma: Dranat Gómez

Firma de la gestante: Luz Eleyda Guerra

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1083

(12)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 18-07-25 Municipio: Pto escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Jadis patricia Ricardo Hdz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003141981
c) Edad: 25 años
d) Dirección de residencia: B/plaza zona ~~(U)~~ (R)
e) Teléfono de contacto: 3146303494
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 12.6
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 26.05.25 | 20.06.25 |
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 88 lpm
mperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm
J: — cm	Peso: 58 kg	Talla: 154 cm	IMC: 25.1

	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		10.02.25	—	—
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Amenaza de Aborto

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Mejorar alimentación, Consumir todos los micronutrientes Prescritos, acudir a controles prenatales
- Educación brindada:
Signos de alarma del embarazo, C. Importancia del uso del Preservativo para prevenir ITS.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 5 junio
- Educación en salud oral brindada:
☐ Técnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentación Saludable
☐ Elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante:
Incluir en la Rutina de Higiene oral la utilización de la seda dental diariamente

Nombre médico: _____ Firma: _____

Nombre odontólogo: Oraltecomex Firma: Oraltecomex

Firma de la gestante: Jadis Ricardo

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

Fum 4.02
eco

1084

(13)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 16-07-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (2.)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Leidy Marcela Solera Alvarez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1039089798
c) Edad: 18 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3323963317
f) EPS: coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 23.2
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 24.04.25 | 22.05.25 | 22.06.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 88 lpm	
Temperatura: 35 °C		o FR: 16 lpm	
AU: 26 cm	Peso: 47 kg	Talla: 158 cm	IMC: 78.2

o
o
o

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		22.05.25	22.05.25	—
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: ✓

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
- Compromiso a llevar alimentación completa y variada. Para ganancia de peso.
- Educación brindada:
Importancia de la vacunación, uso del preservativo durante las relaciones sexuales

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 5 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 15 junio
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ correcto uso de higiene oral
☐ alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:
Utilizar con mayor frecuencia la seda dental.

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Odontóloga general Firma: Odontóloga general.

Firma de la gestante: Leidy Solera A.

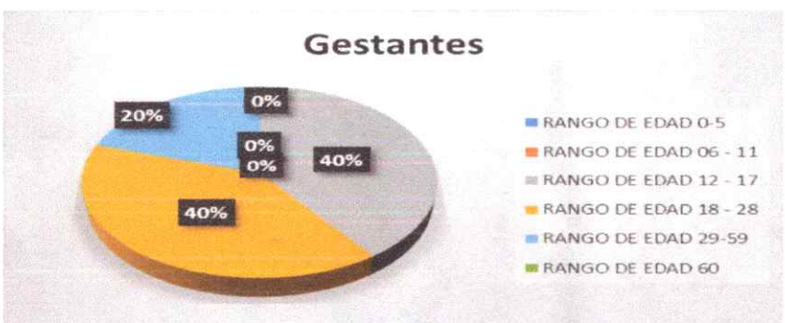
Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

TALLER 2: INFORME DE JORNADA MENSUAL EN (ZONA RURAL) CON GESTANTES: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EMBARAZO Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL.

Item	FECHA	LUGAR	NUMERO DE PERSONAS	GENERO		RANGO DE EDAD					
1	Julio - 25			F	M	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60
1	01-31	Rural	10	10		0	0	4	4	2	0

Análisis del Cuadro: El cuadro presenta la información correspondiente a las visitas domiciliarias realizadas durante el mes de julio (01 al 31) en zona rural, enfocadas exclusivamente en población femenina. En total, se atendieron 10 mujeres, distribuidas de la siguiente manera por rangos de edad 12-17 años: 4 personas (40%), 18-28 años: 4 personas (40%), 29-59 años: 2 personas (20%), 0-11 y 60+ años: 0 personas (0%). La jornada ejecutada en julio demuestra coherencia técnica y operativa con el lineamiento para visitas domiciliarias a gestantes y puérperas. La cobertura por rango de edad refleja un adecuado enfoque poblacional, y resalta la importancia de fortalecer la educación y prevención en salud oral durante la gestación, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes. La aplicación del revelado de placa bacteriana, el índice COP y la entrega de mensajes pedagógicos en el hogar son herramientas claves para mejorar los resultados en salud materna y bucodental en zonas rurales.

GRAFICA 2.



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA: La gráfica correspondiente a la jornada de visitas domiciliarias realizadas en julio muestra una clara concentración de intervenciones en mujeres dentro del rango de edad fértil, con un 40% de participación tanto en el grupo de 12 a 17 años como en el de 18 a 28 años, y un 20% en el grupo de 29 a 59 años. No se registraron atenciones en menores de 12 años ni en personas mayores de 60, lo cual reafirma una adecuada focalización hacia la población objetivo: gestantes y puérperas.

La distribución porcentual por edad obtenida en la jornada de julio muestra una focalización adecuada hacia mujeres gestantes y puérperas, con énfasis en adolescentes y adultas jóvenes. Esta población es prioritaria para las acciones de prevención en salud bucal, donde el revelado de placa bacteriana, el índice COP y la educación en el hogar son herramientas clave para garantizar una atención integral. La conexión entre salud oral y salud materna se fortalece a través de estas intervenciones, especialmente en zonas rurales, donde el acceso a servicios odontológicos puede ser limitado.

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS	ACTA DE CONCERTACIÓN	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · Gobernación Córdoba
	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. S S-005-2025	

1086

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 4 del mes julio del año 2025 se reunieron Yanabeth Gabriela Ortega representante de la ESE CAMU LOS CÒRDOBA Dania Ortega y Yorleis Fuentes representante de Nuevo Horizonte de la zona Rural del municipio de Pto Escondido :con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N°005 celebrado entre la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Taller educativo de salud bucal	Vida Saludable	27 JULIO	Charla educativa	medico y odontolog	ninguna
Control placa bentobacteriana	Vida Saludable	27 JULIO	Sobre suc cedoras de placa	medico y odontologo	ninguna
Seguimiento a Gestantes-Ados controles, Vacunas y ecogra	Vida Saludable	27 JULIO	Carnet	medico y odontologo	ninguna
Examen FISICO completo(Signos Vitales)	Vida Saludable	27 JULIO	Fonendo Esfigmo.	medico y odontologo	ninguna
Consejeria de mantenimientos	Vida Saludable	27 JULIO	Carnet	medico y odontologo	ninguna
Alimentacion Saludable	Vida Saludable	27 JULIO	Rotafo-lio	medico y odontologo	ninguna

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Yorleis fuentes	Nombre:	Diana M.
Cedula de ciudadanía:	1133808001	Cedula de ciudadanía:	43 250 756
Entidad:		Entidad:	Camu los Cordoba
Numero de contacto	313 355 88 95	Numero de contacto	
Firma:		Firma:	

pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · Gobernación de Córdoba	**FORMATO**	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

1087

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Nuevo horizonte	Hora de Inicio: 10: am
Fecha: 28 julio	Hora de Finalización: 11: am

Objetivo(s) de la Reunión

- educar a la gestante sobre los signos y sintoma de alarma
- Realizar educacion sobre adecuada tecnica de cepillado y uso correcto de seda dental.
- monitorear la asistencia a los programas prenatales

Desarrollo de la Reunión

se inicia la visita con la presentacion del personal de salud encargado en este caso medico y odontologo, se le explica a la gestante en que consiste la visita, se continua con la demostracion de tecnica de cepillado, uso correcto seda dental, control placa, se le pide a la gestante facilitar el carnet de control prenatal, donde la medico hace seguimiento a los controles, vacunas, ecografias, se les explica a signos y sintomas de alarma, se les toma signos vitales, por ultimo se les habla de la importancia de una Alimentacion saludable

Conclusiones

- durante la visita domiciliaria se mostro atenta, participativa.
- recibieron la visita con satisfaccion, mostrando interes.

Recomendaciones

- estar atenta a los signos y simptomas de alarma.
- continuar con ingesta de micronutrientes y no faltar a los controles.
- colocar en practica lo aprendido en salud oral

Responsables de la Actividad

Diana Gómez - odontologa

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

R

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS
De Corazón con la Salud

1088

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, yorleis fuentes, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1138081001, en Representación del yorleis fuentes, certifico que la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS realizó educacion en salud oral seguimiento a gestante en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en nuevo horizonte a los 28 días del mes de julio de 2025

FIRMA: yorleis fuentes
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1138081001
CELULAR: 3215841129

EJE:

Lugar:	CRISTO REY
Fecha:	25 de julio de 2025
Personas Intervenidas:	10

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

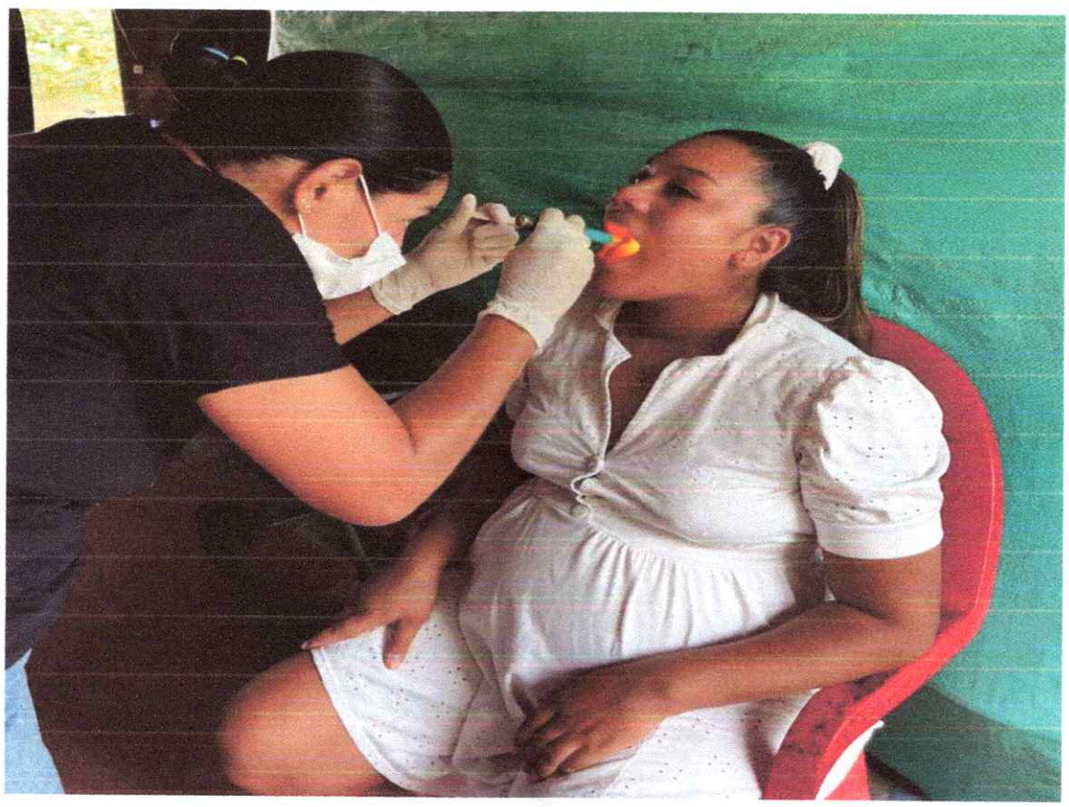


E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

Vpic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación Asistencia técnica Diálogo Ritmos	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
			14-07-25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Yorleis Fuentes H	Mutuals.	ama de casa	Pto Esc.	TI	1138081001	B	15	F	H	H	NO		NO	3153713212		Yorleis
Yarcela Tordecilla G.	mutual.s	ama de casa	Pto Esc.	CC	1003193245	B	23	F	H	H	NO		NO	3215605820		Marcela

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: H: Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual +: Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

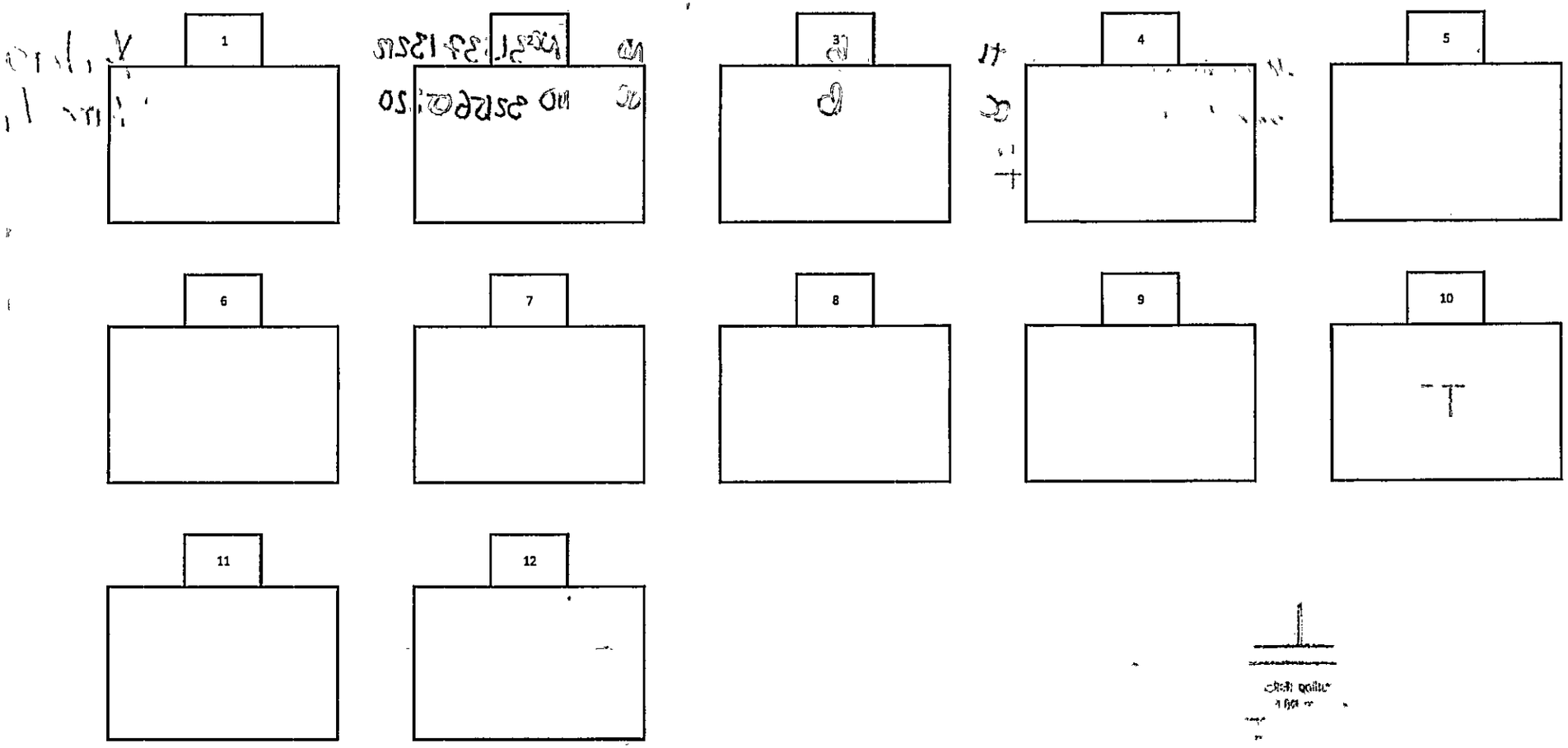
Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

10414

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación Asistencia técnica Diálogo Reunión	FECHA: 16-07-25	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR: Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Valentina Herrera D	N-EPS	ama de casa	PTO ESC	CC	1073985439	B	18	F	M	H	NO		NO	3015730075		Valentina
Dayana Franco S.	Caja Copy	ama de casa	PTO ESC	CC	1062480914	B	19	F	M	H	NO		NO	3104667663		dayana
Ma Alexandra Bolaños V.	Mutual S.	ama de casa	PTO ESC	TI	1064311626	B	17	F	M	H	NO		NO	3217840072		Alexandra

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

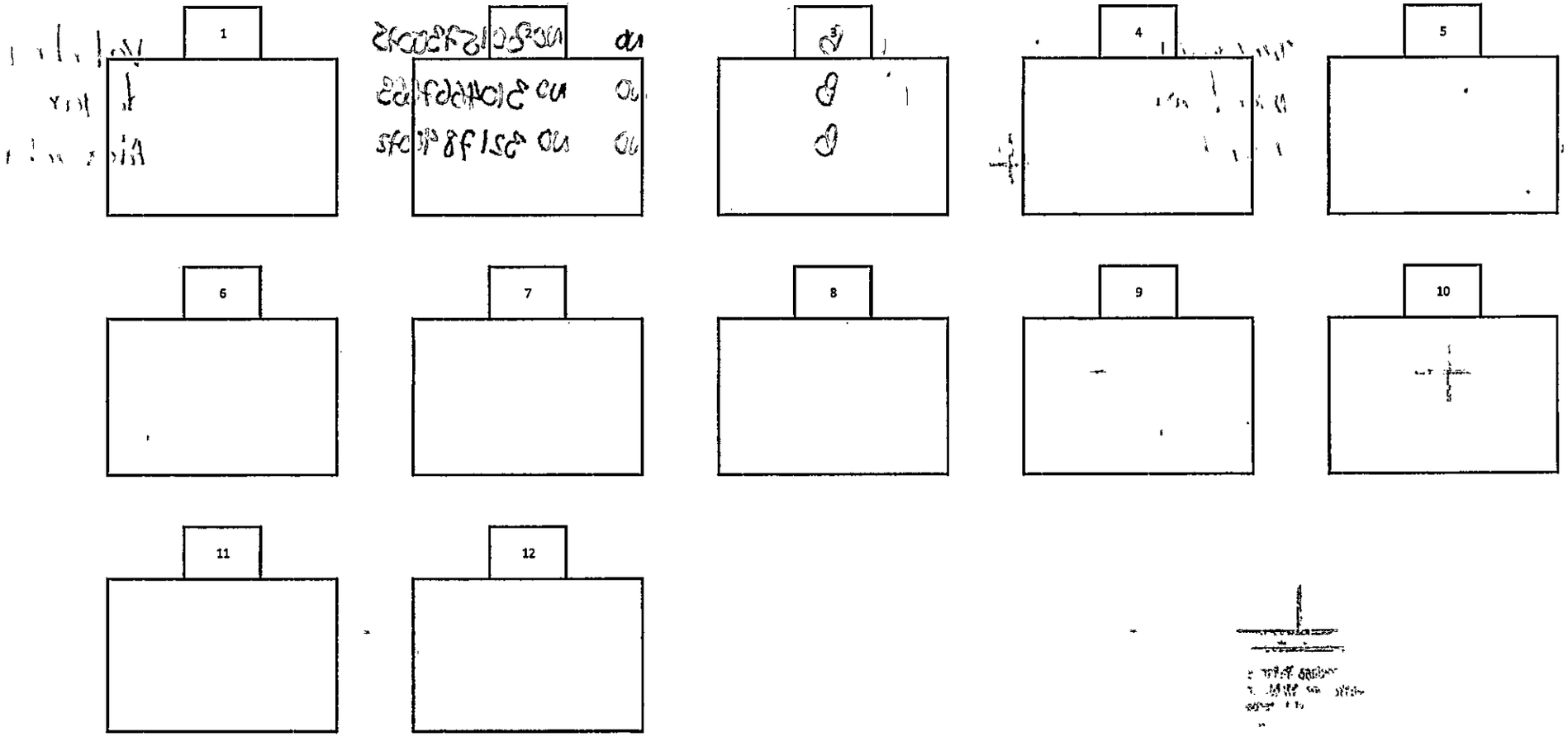
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación Asistencia técnica Diálogo Reunión	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
			18-07-25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Leonela Lina W.	coosalud	ama de casa	PTO ESC.	CC	1064376886	B	26	F	M	H	NO		NO	3219984845		Leonela
Elvia Lopez C.	coosalud	ama de casa	PTO ESC	CC	1067476386	B	32	F	M	H	NO		NO	3104119561		Elvia

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

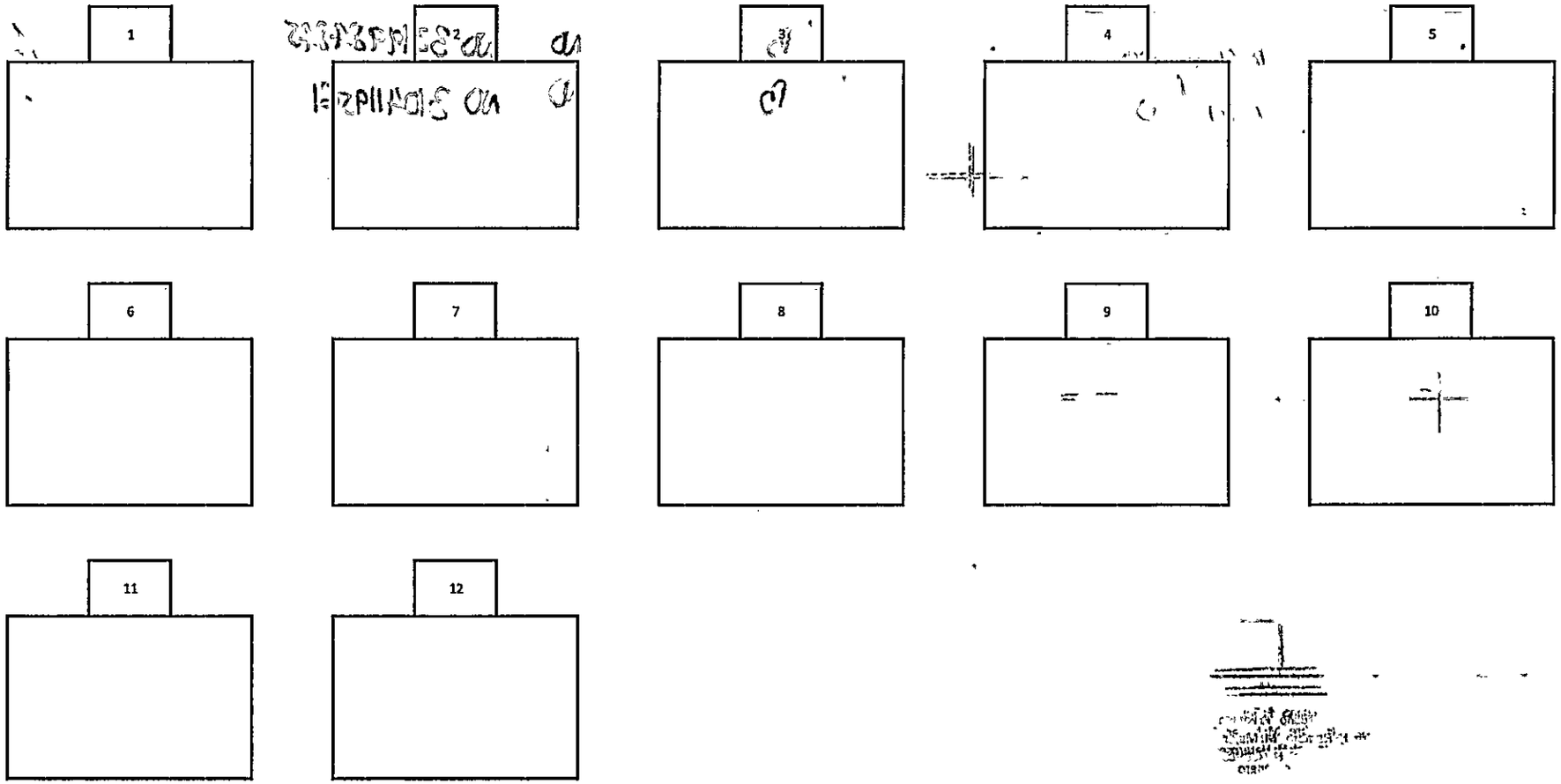
Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

1096

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del **consecutivo** del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
vpic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación Asistencia técnica Diálogo Reunión	FECHA: 24-07-25	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR: rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Ingris Gontales Diaz	Coosalud	ama de casa	Pto Esc.	CC	1063333 68659		21	F	M	H	NO		NO	3205171303		Ingris
Deisy Cuadrado P.	Coosalud	ama de casa		CC	11930 0165		27	F	M	H	NO		NO	3127078836		deisy
Veronica Ortega M	N. EPS	ama de casa	Pto Esc.	CC	10522 6528		22	F	M	H	NO		NO	3188858153		Veronica

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

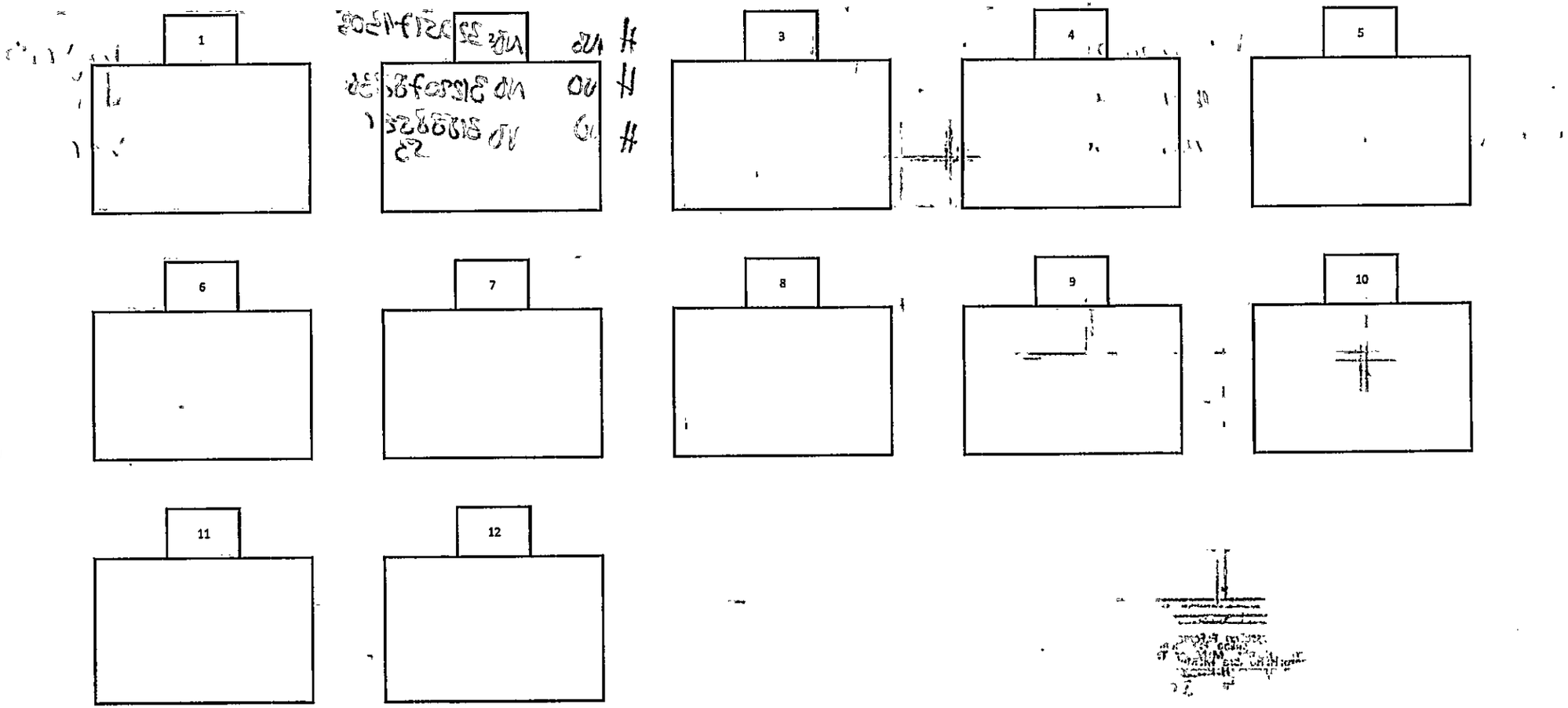
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del consecutivo del asistente que no firma:



1098

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 18-07-25 Municipio: Puerto escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Leonela luna Guilches
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064317686
c) Edad: 26 años
d) Dirección de residencia: Vd/ villa oster zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3119984845
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 16.2
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 12-06-2025 - 17-07-25
- .gnos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 35.8 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 15 cm	Peso: 60.3 kg	Talla: 1.56 cm		IMC: 24.6

		TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas		01-02-25	17-07-25	
Consumo de micronutrientes		Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: ALTO por zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a controles prenatales, a citas con especialistas; realizar laboratorios pertinentes, cumplir esquema de vacunación, consumir micronutrientes.
- Educación brindada:

- signos de alarma II trimestre.
- cuidados en embarazo y nutrición durante la gestación.
- importancia de controles prenatales, vacunación. Micronutrientes y laboratorios.
- Importancia y uso del preservativo.
- Evitar consumo de medicamentos no preescritos por el medico.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 20 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

□ Tecnica de cepillado
□ Uso correcto de seda dental
□ Alimentacion saludable
□ elementos de Higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

incluir en la RUTINA de Higiene oral la utilizacion de la seda dental.

Nombre médico: Laura Ortega H. Firma: Laura Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: LEONELA LUNA

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1100

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-07-25 Municipio: puerto escondido Número de visita: (2)

(2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Veronica Ortega Morales
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1052216523
c) Edad: 22 años
d) Dirección de residencia: Galapago zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3108858153
f) EPS: NUEVA EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 15 sem
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 24-06-24 / 22-07-25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 87 lpm	
Temperatura: 35.6 °C			o FR: 16 lpm	
*U: — cm	Peso: 56.3 kg	Talla: 1.58 cm		IMC: 22.14

		TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas		24.06.25	24.06.25	—
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes		Sí	Sí	—

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por zona Rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: (X) Bueno ( ) Regular ( ) Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Realizar laboratorios permitentes, acudir a controles Prenatales. Consulta en caso de signos de alarma.
- Educación brindada: Signos de alarma II trimestre, lactancia materna. - cuidados durante el embarazo, así como nutrición durante la gestación

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: (X) Buena ( ) Regular ( ) Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ( ) Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): 6 Agosto
- Educación en salud oral brindada:
  - ( ) tecnica de cepillado
  - ( ) uso correcto de seda dental
  - ( ) Alimentacion saludable
  - ( ) Elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante:

Incluir en su habito de Higiene oral la utilizacion de la seda dental diariamente

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Fgomez Firma: Diana Fgomez

Firma de la gestante: Veronica Ortega

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1101

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 18-07-25 Municipio: puerto escondido Número de visita: (2) (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Elvia nuñez cardenas
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1067946386
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: vda/ contento arriba zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 310 4119561
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 20.7
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 21.05.25 / 19.06.25 / 16.07.25
- Signos vitales:

o Presión arterial: 100 / 70 mmHg			o FC: 87 lpm	
o Temperatura: 35.8 °C			o FR: 16 lpm	
o AU: 22 cm	Peso: 64.2 kg	Talla: 152 cm		IMC: 27.7

o
o
o

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		21.05.25	19-06-25	
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por zona rural dispersa + IVU recurrente.

- Evaluación general de la gestante:
o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Acudir a controles prenatales, consumir micronutrientes, completar esquema de vacunación, realizar laboratorios pertinentes.
- Educación brindada:
- importancia de controles prenatales, uso adecuado del carnet prenatal; importancia de micronutrientes y estudios pertinentes.
- importancia a remisiones con especialistas.
- Alimentación completa y variada
- importancia y uso del preservativo
- Signos de alarma II trimestre.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de Seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ elementos de Higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Solicitar Cita por odontologia General
e Higiene oral.

Nombre médico: Diana Ortega H. Firma: Diana Ortega H.

Nombre odontólogo: Oranat Gómez Firma: Oranat Gómez

Firma de la gestante: Elvia Nuñez

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1103

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 16-07-25 Municipio: _____ Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Valentina Herrera Diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1073985439
c) Edad: 18 años
d) Dirección de residencia: Vereda Sangoyo zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 301 573 0075
f) EPS: Nueva eps

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 22.2 por eco de I trimestre.
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 25.03.25 / 29.04.25 / 04.06.25 / 02.07.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 110 / 80 mmHg		o FC: 89 lpm	
o	Temperatura: 35.6 °C		o FR: 19 lpm	
o	AU: 21 cm	Peso: 66.3 kg	Talla: 1.54 cm	IMC: 27.8

o
o
o

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	21-05-25	21-05-25	
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
o	Consumo de micronutrientes	Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: Apo por Zarina nal despresa, aborto previo, Rendoria teigenesico actu.

- Evaluación general de la gestante:
  - o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a controles prenatales, consumir micronutrientes acuerdo a valoraciones por especialistas, completar esquema de vacunación
- Educación brindada: - signos de alarma, importancia de controles prenatales vacunas, micronutrientes, Lactancia materna.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 5 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 16 Mayo – 5 Agosto
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ tecnica de cepillado
  - ☐ uso correcto de seda dental
  - ☐ Alimentacion saludable
  - ☐ elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante: incluir en su Rutina habito de Higiene oral la utilizacion de la seda dental

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Dana Gomez Firma: Dana Gomez

Firma de la gestante: Valentina H.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1104

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 16-07-24 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Maria Alexandra Bolaños Vasquez
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1064377626
c) Edad: 17 años
d) Dirección de residencia: Vereda San Jose zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3217840072
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 30.4
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 11.02.25 / 11.03.25 / 14.04.5 / 12.05.25 / 19.06.25 / 14.07/25
- ignos vitales:

o Presión arterial: 110 / 70 mmHg		o FC: 89 lpm	
o Temperatura: 35.6 °C		o FR: 17 lpm	
o AU: 35 cm	Peso: 66.2 kg	Talla: 1.58 cm	IMC: 26.4

o
o
o

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	14/03/25	21/05/25	07/07/25
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Primigesta adolescente, zona rural dispersa.

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Consumo adecuado de micronutrientes,
  Acudir a controles prenatales y remisiones a especialistas
- Educación brindada:

-Signos de alarma III trimestre.
-Alimentacion complementaria variada, saludable, aumento de alimentos ricos en hierro.
- Lactancia materna.
- Uso de preservativo.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ Uso de elementos de Higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Solicitar cita con odontologia e Higiene oral.

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: x María Alexandra.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1106

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-07-24 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Ingris Gonzales Diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1033368659
c) Edad: 20 años
d) Dirección de residencia: Vereda Galapagos zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3205171503
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 30.2 por eco 11 sem
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 07.05.25 / 09.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 87 lpm	
Temperatura: 35.7 °C			o FR: 17 lpm	
AU: 27 cm	Peso: 56 kg	Talla: 156 cm	IMC: 23.	

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	20.05.25	2005.25	24.07.25
	Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Pobres controles Prenatales, ingreso tardio, Zona rural dispersa.

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☑ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: - Acudir a controles Prenatales
  - Gestionar y/o acudir a Remisiones
  - Realizar laboratorios Pendientes
  - Signos de alarma, lactancia materna.
- Educación brindada: Uso del Paito, Control Posparto a del RN con signos de alarma para el mismo y puerperio

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ Elementos de Higiene oral

- Compromisos de la gestante:

Solicitar cita por odontologia
& Higiene oral.

Nombre médico: Diana Ortega H. Firma: Diana Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez

Firma de la gestante: X INGRIS GONZALEZ

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (X)

1107

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 14-07-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Yuleis Fuentes Herrera
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1738081001
c) Edad: 15 años
d) Dirección de residencia: Vda/ cristo Rey zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3155371321 2
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 22,5
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 03.04.25/ 06.05.25/ 13.06.25/ 10.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 88 lpm	
Temperatura: 35,6 °C			o FR: 18 lpm	
AU: 24 cm	Peso: 58 kg	Talla: 1.63 cm	IMC: 24.7	

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	13-06-25	13-06-25	—
	Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes	Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Primigesta adolescente zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a controles prenatales, consumir micronutrientes
  Acudir a remisiones con especialista, nutrición Balanceada
- Educación brindada:
  Signos de alarma del II trimestre
  - Importancia del consumo de micronutrientes, vacunación y acudir a remisiones para valoración especialista.
  - Lactancia materna exclusiva y a libre demanda técnicas de lactancia y extracción así como medidas para preservar la leche
  - Alimentación completa y variada, evitar alimentos con excesiva cantidad de grasa y azucares y/o harinas refinadas.

1108

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 26
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: □ Buena ☒ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 5 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

□ Tecnica de cepillado
□ Uso correcto de seda dental
□ Alimentacion saludable
□ Uso de elementos de Higiene Oral.

- Compromisos de la gestante:

Utilizar seda dental de manera habitual.

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Gómez M Firma: Diana Gómez M.

Firma de la gestante: Yurleis Fuentes H

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1109

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 16-07-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Dayana michel Franco Saez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1062430914
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: Vereda San José zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3104667663
f) EPS: Caja cupi

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 26+4
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 17.02.25/25.03.25/02.05.25/13.06.25/10.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 35.7°C			o FR: 17 lpm	
AU: 28 cm	Peso: 64.2 kg	Talla: 1.60 cm	IMC: 32.8	

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	02-05-25	16-07-25	16-07-25
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
o	Consumo de micronutrientes	Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por obesidad materna + zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: (X) Bueno ( ) Regular ( ) Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X
    ¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: -controlar aumento desmedemedido por obesidad materna actual.
  - Acudir a controles prenatales y citas con especialistas.
- Educación brindada: - Signos de alarma en el trimestre, importancia de lactancia materna, Alimentacion saludable y control de Peso en el embarazo.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: (X) Buena ( ) Regular ( ) Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ( ) Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): B AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ tecnica de cepillado
  - ☐ uso correcto de seda dental
  - ☐ Alimentacion saludable
  - ☐ elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:
  mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Dana Ortega H. Firma: Dana Ortega H.

Nombre odontólogo: Dra Katherine Firma: Dra Katherine

Firma de la gestante: Dayana

aria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 14-07-25 Municipio: Puerto escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Marcela María Tordecilla García
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003143245
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: Vereda Cristo Rey zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3215605802
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 32.2
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 29.01.25 / 25.02.25 / 02.04.25 / 05.05.25 / 11.06.25 / 08.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg		o FC: 84 lpm	
Temperatura: 35.8 °C		o FR: 16 lpm	
AU: 34 cm	Peso: 66 kg	Talla: 157 cm	IMC: 26.7

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	02-04-25	13-05-25	08-07-25
	Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes	Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Periodo intergenesico corto, cesarea anterior, zona Rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X
    ¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a controles Prenatales, realizar laboratorios Pertinentes Planificación familiar Pertinente.
- Educación brindada:
  - signos de alarma en III trimestre.
  - importancia de controles Prenatales, consumo de Micronutrientes
  - Regla de oro de lactancia materna.
  - importancia y Pertinencia de planificación Familiar

1111

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 1 Perdidos 0 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 7 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 15 Mayo
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable.
☐ Elementos de Higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Incluir en su Rutina de Higiene oral el uso de la seda dental diariamente

Nombre médico: David Ortega H Firma: David Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Marcela Tordecilla

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1112

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24-07-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Delsy Judith Cuadrado Perez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1193009165
c) Edad: 27 años
d) Dirección de residencia: Vda Tierradentro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3122078838
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 19.6
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 14.04.25 / 23.05.25 / 25.06.25 / 22.07.25

Signos vitales:

o	Presión arterial: 100 / 70 mmHg		o FC: 86 lpm	
o	Temperatura: 35.8 °C		o FR: 18 lpm	
o	AU: 23 cm	Peso: 73 kg	Talla: 152 cm	IMC: 31.6

o
o
o

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		10-02-2025	25-06-25	—
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por zona Rural dispersa, obesidad materna,

- Evaluación general de la gestante: Alto por obesidad materna + zona rural dispersa
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Controlar aumento desmedido de peso por obesidad materna. Acudir puntual a controles prenatales. Consumir micronutrientes
- Educación brindada:
- Cuidados generales del embarazo, alimentación adecuada evitar alimentos con exceso de grasa, Azucares y harinas.
- Evitar medicamentos no prescritos por medico
- Descansos y sueños apropiados, dormir sobre lado izquierdo
- Lactancia materna exclusiva y a libre demanda. (se explica)
- Signos de alarma de II trimestre.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 1 Perdidos 0 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 0 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): _____
- Educación en salud oral brindada:

□ tecnica de cepillado.
□ Uso correcto de seda dental.
□ Alimentacion saludable
□ Elementos de Higiene oral

- Compromisos de la gestante:

Solicitar cita por odontologia General e Higiene oral, incluir en la rutina de Higiene oral la seda dental.

Nombre médico: Diana Ortega A. Firma: Diana Ortega A.

Nombre odontólogo: Oranay Gómez Firma: Oranay Gómez

Firma de la gestante: Reisa Cuadrado

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

TALLER 3: INFORME DE JORNADA MENSUAL EN (ZONA URBANA) CON GESTANTES: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EMBARAZO Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL.

Item	FECHA	LUGAR	NUMERO DE PERSONAS	GENERO		RANGO DE EDAD					
1	Agosto - 25			F	M	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60
1	01-24	Urbano	15	15		0	0	5	8	2	0

Análisis del Cuadro: La jornada desarrollada en agosto evidencia una clara orientación hacia mujeres gestantes y puérperas, especialmente en los rangos de 18 a 28 años (53.%) y 12 a 17 años (33.%). El componente de salud oral integrado en la visita domiciliaria —a través del revelado de placa, el índice COP, y la educación directa en el hogar permite una intervención efectiva que impacta positivamente en la salud materna y neonatal. Este enfoque, incluso en zonas urbanas donde se supone un mayor acceso a servicios, reduce brechas de atención y fortalece la prevención bucodental en etapas críticas del ciclo vital.

GRAFICA 3.



Análisis de la Gráfica: La gráfica de distribución por edad confirma que la jornada estuvo bien orientada hacia gestantes jóvenes y adolescentes, representando más del 86% del total atendido. Esta focalización permite que las estrategias de salud oral preventiva, como el revelado de placa y el índice COP, sean aplicadas directamente en el hogar, mejorando el acceso, la adherencia y la conciencia sobre la importancia del autocuidado bucal durante el embarazo. Estas acciones son clave para disminuir riesgos maternos y neonatales asociados a enfermedades bucales no tratadas, contribuyendo a una atención integral de calidad.

1115

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS	ACTA DE CONCERTACIÓN	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud
	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. S S-005-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 8 del mes AGOSTO del año 2025 se reunieron Diana Gomez - Dania Ortega representante de la ESE CAMU LOS CÒRDOBA Dania Ortega. y Andrea Cardenas representante de Simon Bolivar de la zona Urbana del municipio de Pto escondido con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N°005 celebrado entre la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Taller de educacion en Salud oral	Vida Saludable	29 AGOSTO	Charla educativa	medico y odontologo	ninguna
Control placa bentobacteriana	Vida Saludable	29 AGOSTO	Gotas reveledoras de placa.	medico y odontologo	ninguna
Seguimiento a los controles prenatales. vacunas, recografias, laboratorio.	Vida Saludable	29 AGOSTO	carnet prenatal	medico y odontologo	ninguna
Examen fisico completo (signos vitales)	Vida Saludable	29 AGOSTO	Fonendoscopio	medico y odontologo	ninguna
Alimentacion Saludable	Vida Saludable	29 AGOSTO	Rotafolio	medico y odontologo	ninguna
Consumo de micronutrientes		29 AGOSTO	Rotafolio	medico y odontologo	ninguna

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Andrea Cardenas	Nombre:	Dania Ortega
Cedula de ciudadanía:	1064309966	Cedula de ciudadanía:	43 250 758
Entidad:		Entidad:	Camu los cordoba
Numero de contacto	323 413 31 11	Numero de contacto	
Firma:		Firma:	Dania Ortega

pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Ciudad Futuro	Hora de Inicio: 10: am
Fecha 29 AGOSTO 2025	Hora de Finalización: 10:45.

Objetivo(s) de la Reunión

- educar a Gestante sobre signos y síntomas de alarma
- Realizar educacion sobre tecnica de cepillado, uso correcto de seda dental, control placa.
- Realizar seguimiento de asistencia en los programas prenatales, ecografias, vacunas, etc.

Desarrollo de la Reunión

Se inicia la visita domiciliaria con la presentacion del personal de Salud encargado, se le explica a la Gestante en que consiste la visita, se le dan a conocer los temas a tratar, se le pide a la Gestante por favor facilite el carnet de controles prenatal, ecografias, y demas examenes la medico verifica que todo este en orden procede a realizar la toma de signos vitales y habla sobre signos y sintomas de alarma, se continua con la demostracion de tecnica de cepillado uso correcto de seda dental, control placa, con la aplicacion de gotas reveladoras, por ultimo se le habla de la importancia de llevar una alimentacion saludable y balanceada

Conclusiones

- durante la visita domiciliaria la Gestante se mostro receptiva y participativa.
- Recibio la visita con satisfaccion.
- Se mostro atenta durante la visita.

Recomendaciones

- estar atenta a los signos y sintomas de alarma
- continuar con la ingesta de micronutrientes.
- asistir a los controles prenatales y toma citas
- colocar en practica lo aprendido con Higiene oral.

Responsables de la Actividad

Diana Forero - odontologa

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

Gobernación CÓRDOBA

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS
Di Corazón con la Salud

1117

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Andrea Cardenas, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1064309966, en Representación del Andrea cardenas certifico que la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS realizó educación en salud oral, seguimiento a gestante en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Simon Bolivar a los 29 días del mes de Agosto de 2025

FIRMA: Andrea Cardenas
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1064309966
CELULAR: 3234133111

EJE:

Lugar:	BARRIO 11 DE ENERO
Fecha:	25 de agosto de 2025
Personas Intervenidas:	10

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

CÓRDOBA



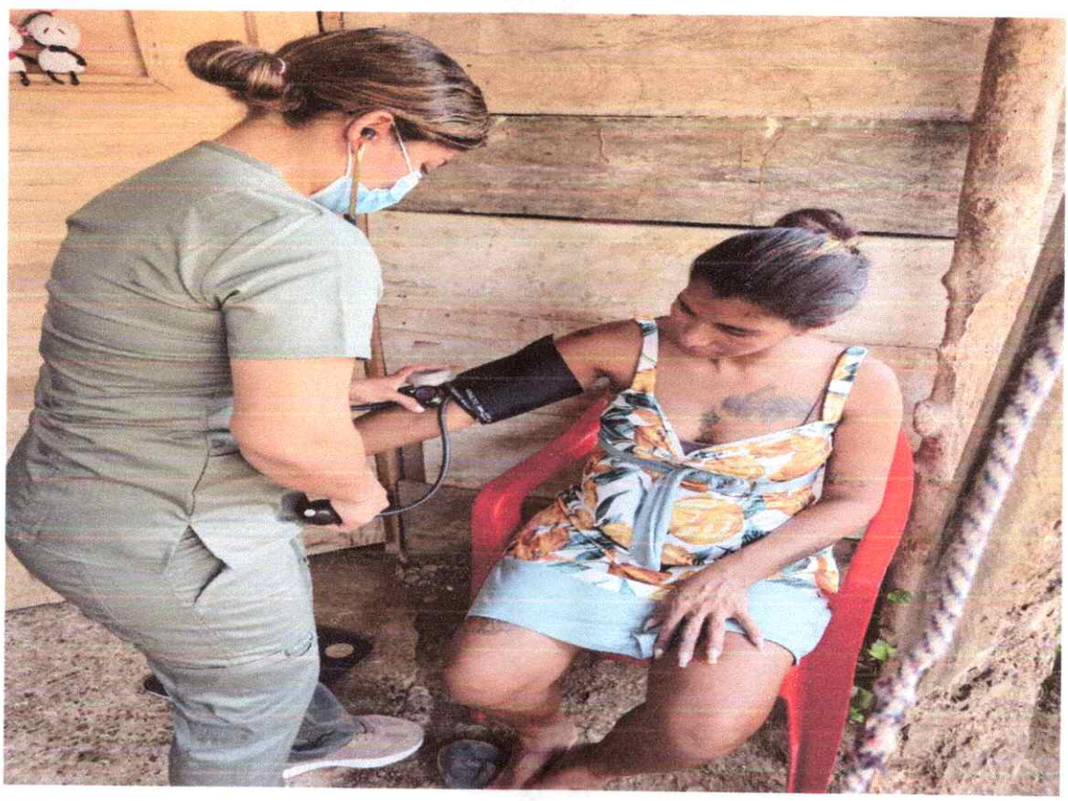


E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

Pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

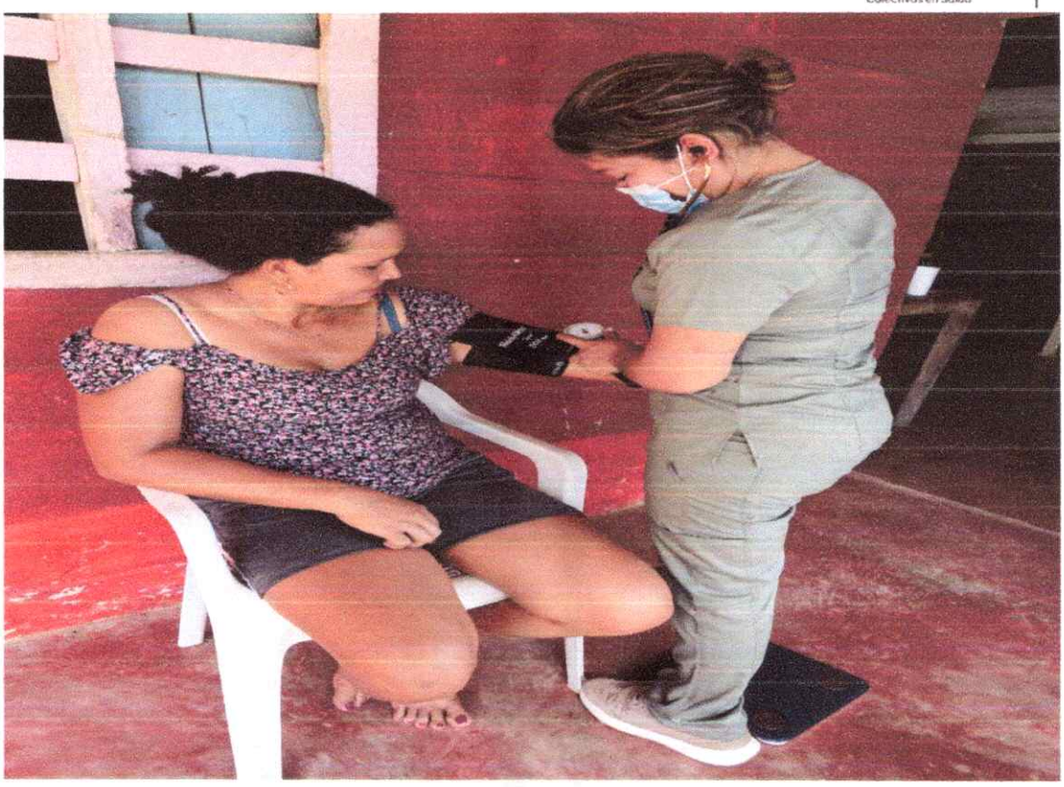




E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
✓pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica, Diálogo, Reunión	FECHA: 21-08-25	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR: Urbano

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Andrea Carolina Torres Uruago	Coosalud	ama de casa	Puerto escondido	CC	1064309966		19	F		H	NO		-	3145776563		Andrea
Viviana Pinto Diaz	Coosalud	ama de casa	Puerto escondido	CC	1064306027		32	F		H	NO		-	3122456572		viviana
Ana del Carmen Pedroza Plaza	Mutual ser	ama de casa	Puerto escondido	CC	1003140811		23	F		H	NO		-	3116381366		Ana P. d

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

123

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
✓pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO: Capacitación, Asistencia técnica Diálogo, Reunión	FECHA: 22-08-23	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR: Urbano

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Jeisy maria Ricardo Hernandez	Coosalud	ama de casa	Resto / Cacahual	CC	1064309790		19	F			NO		-	3146303494		Jeisy
Nataly Padilla Luna	Mutual Se	ama de casa	Resto / Cacahual	TI	1067974365		14	F			NO		-	3166790565		Nataly
Yulieth Paola Correa yepes	Mutual Se	ama de casa	Resto / Cacahual	CC	1003141723		34	F			NO		-	3208265306		Yulieth
Jeidis Patricia Ricardo Hernandez	Coosalud	ama de casa	Resto / Cacahual	CC	1003141981		22	F			NO		-	3146303494		Jeidis
Maria jose Uango Vargas	Mutual Se	ama de casa	Resto / Cacahual	CC	1064316356		31	F			NO		-	312494 2739		Maria J

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

1125

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 01-08-24 Municipio: puerto Escondido Número de visita: (2) (1)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: María José Orango Vargas
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064376356
c) Edad: 31 años
d) Dirección de residencia: B/ ciudad futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3124942739
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 31
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 22.06.25 | 22.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: ____ lpm	
Temperatura: ____ °C			o FR: ____ lpm	
AU: — cm	Peso: 94 kg	Talla: 164 cm		IMC: 34.9

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	—	—	—	
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	SI	SI	—	

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado- obesidad materna

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: -Realizar laboratorios pertinentes -Acudir a remisiones con especialista, controlar ingesta de alimentos ricos en Azucares y grasas.
- Educación brindada: -Signos de alarma, alimentación saludable, derechos de la gestante

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 0
- Educación en salud oral brindada:
  - Tecnica de cepillado
  - Uso correcto de seda dental
  - Alimentacion saludable
  - Elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante: Solicitar cita por odontologia General e Higiene oral.

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Oranyfacional Firma: Oranyfacional

Firma de la gestante: María Orango.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1126

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 01-08-25 Municipio: Montelíbano Número de visita: (2) T

(2)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Nataly Padilla Luna
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1067974365
c) Edad: 14 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 316 6490565
f) EPS: Mutual Ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 35.2
- Número de controles prenatales: 7
- Fechas de controles prenatales: 09.01.25 | 11.02.25 | 18.03.25 | 21.04.25 | 27.05.25 | 25.06.25 | 23.07.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 89 lpm	
o	Temperatura: 35 °C		o FR: 17 lpm	
o	AU: 36 cm	Peso: 64 kg	Talla: 154 cm	IMC: 27.3

o
o
o

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		09.01.25	18.03.25	27.05.25
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por primigesta adolescente.

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Consumir micronutrientes, Acudir a consulta con especialista, mejorar alimentación.
- Educación brindada:
Signos de alaima, lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 6 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 19 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:
☐ tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ Elementos de Higiene oral
- Compromisos de la gestante:
mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Susana Prado Firma:
Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma:
Firma de la gestante: NATALY PADILLA

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

pic — Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22-08-24 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

(3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Heidy Marcela Solera Alvarez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1039089798
c) Edad: 18 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3132396317
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 26.6
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 24.04.25 | 22.05.25 | 22.06.25 | 22.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36°C			o FR: 17 lpm	
l: 27 cm	Peso: 47 kg	Talla: 158 cm		IMC: 18.3

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	22.05.25	22.05.25	22.07.25
		Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
o	Consumo de micronutrientes	Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: X Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a citas de controles prenatales y a especialistas.
  Mantener alimentación en plan ganancia de peso.
- Educación brindada:
  - Signos de alarma para acudir a urgencias, cuidados del RN.
  - lactancia materna.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 3 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 15 junio
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental
  - □ Alimentacion saludable
  - □ Elementos de higiene oral.
- Compromisos de la gestante:

Ninguno

Nombre médico: Susana Prado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Heidy Solera A.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1128

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 15-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Luisa Fda Lobo Rios
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1001598702
c) Edad: 29 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futura zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 317-5616851
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 32
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 25.02.25 | 03.04.25 | 08.05.25 | 11.06.25 | 07.07.25 | 01.08.25
- ignos vitales:

o	Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 86 lpm	
o	Temperatura: 35.9 °C		o FR: 16 lpm	
o	AU: 34 cm	Peso: 62 kg	Talla: 163 cm	IMC: 23.1

o
o
o

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		03.04.25	11.06.25	01.07.25
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por amenaza de parto pretermino + IUU Rec multigesta + Periodo Intergenesico Corto + Prematuridad en gesta anterior

- Evaluación general de la gestante:
  - o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acceder a controles prenatales, seguir alimentación Saludable acudir a valoración por ginecología y nutrición
- Educación brindada:
  - Signos de alarma del 3r trimestre.
  - Alimentación completa y variada, evitar ingesta excesiva de grasa, azucares y carbohidratos.
  - Evitar tomar cualquier medicamento que no haya ordenado por su medico.
  - Se educa sobre proceso del parto cuidados del RN signos de alarma del RN y del puerperio.

1129

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 5 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 14 junio
- Educación en salud oral brindada:

□ tecnica de cepillado
□ uso correcto de seda dental.
□ alimentacion saludable
□ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejor tecnica de cepillado

Nombre médico: Susana tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez

Firma de la gestante: Laura Lugo

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1130

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 15-08-25 Municipio: Pto escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Luz Elegda Guerra Peña
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1045496709
c) Edad: 38 años
d) Dirección de residencia: Barrio Las marias zona (U)(R)
e) Teléfono de contacto: 3116208050
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 23
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 08.05.25 | 16.06.25 | 14.07.25
- ignos vitales:

Presión arterial: 100 / 80 mmHg			o FC: 86 lpm	
Temperatura: ____ °C			o FR: 18 lpm	
AU: 25 cm	Peso: 69 kg	Talla: 157 cm		IMC: 27.9

	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		16.06.25	16.06.25	—
	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por anosa

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: (X) Bueno □ Regular □ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Acudir a consulta de controles prenatales.
Acudir a urgencias ante signos de alarma.
- Educación brindada:
- signos de alarma II trimestre
- se educa sobre lactancia materna exclusiva y a libre demanda, tecnicas de lactancia y extracción, así como medidas para preservar la leche.
- cuidados del RN, cuidados post parto,
- consejería en planificación Familiar.

1131

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 1 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 6 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de Cepillado
☐ Uso correcto de Seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ elementos de Higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Utilizar mas frecuente la Seda dental

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma:

Firma de la gestante: Luz Elida Guerra.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 15/08/25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Vanesa Flórez Mercado
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064314185
c) Edad: 27 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3146266051
f) EPS: Mutual Ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 36.6
- Número de controles prenatales: 7
- Fechas de controles prenatales: 27.01.25 | 25.02.25 | 02.05.25 | 05.05.25 | 11.06.25 | 07.07.25 | 06.08.25
- ignos vitales:

o	Presión arterial: 110 / 70 mmHg		o FC: 88 lpm	
o	Temperatura: 36°C		o FR: 16 lpm	
o	AU: 35 cm	Peso: 110 kg	Talla: 168 cm	IMC: 38.9

o
o
o

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		12.03.25	11.05.25	08.07.25
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por periodo intergenesico largo + obesidad materna.

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: mejorar alimentacion, para control de peso. Reducir ingesta de carbohidratos Refinados
- Educación brindada:

- Signos de alarma del III trimestre
- Recomendación de alimentación saludable
- Descansos y sueño adecuado, dormir del lado izquierdo
- Proceso de Parto, cuidados del recien nacido
- Signos de alarma del RN y del Puerpero

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 21 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ elementos de Higiene oral

- Compromisos de la gestante:

Mejorar la tecnica de capillado

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma:

Firma de la gestante: Vanessa Florez. M

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1134

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 15-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: yahina paola Diaz Periñan
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1073826844
c) Edad: 29 años
d) Dirección de residencia: Colón zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3226481676
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 29+4
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 11.06.25 | 14.07.25 | 14.08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 84 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 23 cm	Peso: 61 kg	Talla: 1.57 cm		IMC: 24.8

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	11-06-25	11-06-25	
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto aborto previo + Periodo intergenesico corto

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: X Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a controles Prenatales, Realizar laboratorios pertinentes acudir a valoración por especialistas.
- Educación brindada: Signos de alarma, Alimentación balanceada, importancia de la vacunación.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 10 JULIO
- Educación en salud oral brindada:
  - □ tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental.
  - □ Alimentacion saludable
  - □ Elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante:

Ninguno

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Yahina Diaz

ria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1135

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 15-08-24 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Maria jose espitia camacho
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1123635935
c) Edad: 20 años
d) Dirección de residencia: Barrio colon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3173822286
f) EPS: Nueva Eps

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 23.4
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 14.05.25 | 12.06.25 | 16.07.25 | 14.08.24
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 100 / 80 mmHg		o FC: 89 lpm	
o	Temperatura: 36 °C		o FR: 16 lpm	
o	AU: 26 cm	Peso: 85 kg	Talla: 160 cm	IMC: 32.42

o
o
o

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		14.05.25	16.07.25	14.08.25
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado por obesidad materna + periodo intergenesico corto + cesarea anterior

- Evaluación general de la gestante:
o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir a consultas con especialistas, Consumir micronutrientes Acudir a urgencias en caso de signos de alarma
- Educación brindada:

- Signos de alarma II trimestre del embarazo
- Se educa sobre lactancia materna exclusiva a exclusiva a libre demanda, tecnicas de lactancia y conservación de leche materna.
- consejeria en planificacion familiar
- importancia de uso del Preservativo para Prevenir ITS.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 15 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

□ Tecnica de cepillado
□ Uso correcto de seda dental
□ Alimentacion saludable
□ elementos de Higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

mejorar la tecnica de cepillado.

Nombre médico: Susana Prado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante:

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1137

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 19-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Dayerly Miranda Arrieta
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064308366.
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: Las Marías zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3006982224
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 19.1
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 05-06-25 | 02-07-25 | 06-08-25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
U: 22 cm	Peso: 70 kg	Talla: 157 cm	IMC: 28.4	

		TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas		08-06-25	08-06-25	—
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes		Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado- Periodo intergenesico corto

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: (X) Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Consumo de micronutrientes, acudir a controles prenatales
- Educación brindada: Signos de alarma, alimentación saludable descanso y sueño adecuado, uso de preservativo

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: (X) Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí (X) No
- Controles odontológicos (fechas): 5 junio
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental
  - □ Alimentacion saludable
  - □ Elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:

ninguna

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Dayerly Miranda

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 21-08-25 Municipio: pto escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Viviana Pinto Diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064306027.
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: B/ centro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3122456572
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 23
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 20.06.25 | 16.07.25 | 20.08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 88 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 17 lpm	
AU: 25 cm	Peso: 65 kg	Talla: 1.58 cm		IMC: 26.9

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	20.06.25	16.07.25	20.08.25

	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por periodo intergenesico largo + ingreso tardio a control prenatal

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: (X) Bueno □ Regular □ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
mejor habitos alimenticios, hacer pausa activas en horario laboral, mejora el descanso y los habitos de sueño.
- Educación brindada:
- Signos de alarma II trimestre.
- Alimentación completa y variada, evitar alimentos con excesiva cantidad de grasa y Azucar,
- Aumentar higiene personal, utilizar ropa comoda y holgada
- Tener descansos y sueños adecuado, dormir del lado izquierdo
- Se recalca la importancia y uso del preservativo en cada Relación sexual para prevenir ITS.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 15 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de Cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ Elementos de Higiene oral

- Compromisos de la gestante:

Reforzar la tecnica de cepillado

Nombre médico: Sasana Tirado Firma: Susana Tirado

Nombre odontólogo: Daniel Gomez Firma: Daniel Gomez

Firma de la gestante: Viviana Pinto

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 21-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Ana del Carmen Pedroza Plaza
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003140811
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: el Planchon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 311 638 13 66.
f) EPS: Mutual Ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 21.4
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 23.05.25 / 25.06.25 / 23.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C		o FR: 16 lpm	
AU: 23 cm	Peso: 64 kg	Talla: 151 cm	IMC: 28.1

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	14.07.25	14.07.25	-
Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - Alimentación saludable, completar esquema vacunal
  - Acudir a remisiones y controles prenatales
- Educación brindada:
  - Signos de alarma.
  - Alimentación saludable.
  - Recursos para preparación del parto y maternidad.
  - Importancia y uso del preservativo.
  - Descansos y sueños adecuado.
  - Aumentar higiene personal y oral.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 5 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 25 junio 2020
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ elementos de Higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Florez Firma:

Firma de la gestante: Gestadora

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

(12)

Fecha de la visita: 21-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Andrea Carolina Torres Uranyo
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064209466
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: Las Marias zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3145777562
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 38.2
- Número de controles prenatales: 8
- Fechas de controles prenatales: 01.25/02.25/03.25/04.25/05.25/06.25/07.25/08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg			o FC: 87 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 17 lpm	
U: 36 cm	Peso: 65 kg	Talla: 160 cm	IMC: 25.3	

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	18.03.25	27.05.25	27.05.25	
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	Si	Si	Si	

Clasificación del Riesgo obstétrico: moderado

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - Alimentación saludable, Consultar ante signos de alarma Evitar tomar medicamentos no prescritos por el medico.
- Educación brindada:
  Signos de alarma, Proceso del parto, Cuidados del recien nacido Signos de alarma del RN y del Puerpero.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 11 Febrero - 18 Marzo
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ Tecnica de Cepillado
  - ☐ Uso correcto de seda dental.
  - ☐ Alimentacion saludable
  - ☐ Elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:

Ninguna

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Andrea C. Torres

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

(13)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Jeisy Mg Ricardo Hernandez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064309790
c) Edad: 20 años
d) Dirección de residencia: B/ la Plaza zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 323502 2417
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 32
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 28.03.25 | 24.04.25 | 26.05.25 | 20.06.25 | 16.07.25 | 21.08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 80 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 34 cm	Peso: 68 kg	Talla: 158 cm		IMC:

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		15.04.25	16-07-25	16.07.25
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: ___

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a consulta por urgencias ante cualquier signo de alarma.
- Educación brindada:

* Recomendaciones y cuidados generales:
  - Usar ropa comoda y holgada
  - Tener descanos y sueños Adecuado
  - dormir de lado Izquierdo
  - Se educa sobre Control postparto y del RN.
  - Se recalca la importancia del uso del preservativo

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 5 %
- Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 21 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

□ tecnica de cepillado
□ uso correcto de seda dental
□ alimentacion saludable
□ elementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: _____ Firma: _____

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: _____

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1145

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22-08-24 Municipio: Pto escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Yulieth paola correa Mepes
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003141723
c) Edad: 34 años
d) Dirección de residencia: Planchon zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 320 8265306
f) EPS: Mutual Ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 36.1
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 17.02.25 | 19.03.25 | 21.04.25 | 27.05.25 | 25.06.25 | 23.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 88 lpm	
Temperatura: ____ °C			o FR: 16 lpm	
AU: 36 cm	Peso: 63 kg	Talla: 151 cm		IMC: 27.6

	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio

Clasificación del Riesgo obstétrico: moderado por Aborto previo + cesarea anterior + periodo intergenesico corto

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Consumir micronutrientes + alimentacion saludable
  Acudir a controles prenatales + Remisiones pertinentes.
- Educación brindada:

- signos de alarma de 3r trimestre.
- Alimentacion completa y variada evitar ingesta excesiva de grasa, azucares y carbohidratos Refinados.
- Evitar consumo de medicamentos no recomendado por su medico
- Importancia del control postparto -y del Recien nacido y signos de larma del Puerperio.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 18 junio
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: _____ Firma: _____

Nombre odontólogo: Oana Alejandra Firma: Oana Alejandra

Firma de la gestante: _____

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1147

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Maria Jose Orango Vargas
b) Tipo documento ID: Ce Número documento identidad: 1064316356
c) Edad: 22 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3124942739
f) EPS: Mutual Ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 10.3
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 22.06.25 | 22.07.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 16 lpm	
U: — cm	Peso: 96 kg	Talla: 164 cm		IMC: 35.6

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		—	—	—
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	

Clasificación del Riesgo obstétrico: Moderado - obesidad Materna.

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - Consumir adecuadamente micronutrientes
- Educación brindada:
  importancia de vacunación, uso del Preservativo, Signos de alarma.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): No Agosto
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ Tecnica de cepillado
  - ☐ Uso correcto de seda dental
  - ☐ Alimentacion Saludable
  - ☐ Elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante:
  Mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Sosana Tirado Firma:
Nombre odontólogo: Diana Fermert Firma: Diana Fermert
Firma de la gestante: Maria Orango

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1148

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Jeidis Patricia Ricardo Hdez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003141981
c) Edad: 22 años
d) Dirección de residencia: B/ la Plaza. zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3146303494
f) EPS: Coosalud.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 18
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 26.05.25 / 20.06.25 / 16.07.25 / 21.08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 90 / 60 mmHg		o FC: 84 lpm	
Temperatura: 36 °C		o FR: 17 lpm	
AU: 19 cm	Peso: 60 kg	Talla: 154 cm	IMC: 25.9

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	10.02.25	11.08.25	—
	Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por amenaza de aborto

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Acudir inmediatamente al servicio de urgencias ante cualquier signo de alarma, completar esquema vacunal, acudir a controles prenatales puntual.
- Educación brindada:

- Signos de alarma de II Trimestre
- Recomendaciones y cuidados generales del embarazo.
- No consumir medicamentos no ordenados por su medico.
- se recomienda dormir sobre el lado izquierdo.
- importancia del control post parto y del RN.

1149

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 5 junio
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ Elementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Juana Prado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma:

Firma de la gestante: x Jacky Ricardo

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1150

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22-08-25 Municipio: Pto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Nataly Padilla Long
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1067974365
c) Edad: 14 años
d) Dirección de residencia: Ciudad Futuro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3166790565
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 38
- Número de controles prenatales: 7
- Fechas de controles prenatales: 09.01.25 | 11.02.25 | 18.03.25 | 21.04.25 | 27.05.25 | 25.06.25 | 23.07.25 |
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 70 mmHg			o FC: 91 lpm	
Temperatura: 36 °C			o FR: 17 lpm	
': 36 cm	Peso: 68 kg	Talla: 154 cm	IMC: 28.6	

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	09.01.25	18.03.25	27.05.25	
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	SI	SI	SI	

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por primigesta adoloscante

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: mejorar habitos alimenticios, consumir AASA, acudir a consulta a urgencias ante signos de alarma.
- Educación brindada:
  Se educa sobre el proceso del parto, cuidados del recien nacido signos de alarma del RN y puerperio

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: □ Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí □ No
- Controles odontológicos (fechas): 14 de AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:
  - □ tecnico de cepillado
  - □ uso correcto de seda dental
  - □ Alimentacion saludable
  - □ elementos de Higiene oral.
- Compromisos de la gestante:
  ninguna

Nombre médico: Susana Tirado Firma:

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: NATALY PADILLA

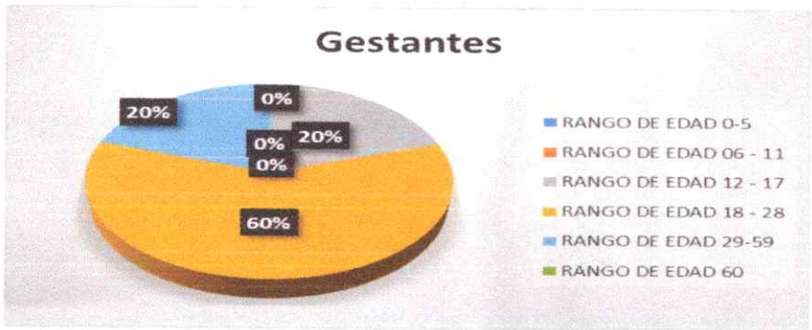
Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

TALLER 3: INFORME DE JORNADA MENSUAL EN (ZONA RURAL) CON GESTANTES: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EMBARAZO Y EDUCACIÓN EN SALUD ORAL.

Item	FECHA	LUGAR	NUMERO DE PERSONAS	GENERO		RANGO DE EDAD					
1	Agosto - 25			F	M	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60
1	01-23	Rural	10	10		0	0	2	6	2	0

Análisis del Cuadro: El cuadro correspondiente a la jornada de visitas domiciliarias realizadas del 01 al 23 de agosto en territorio rural, muestra que fueron intervenidas 10 mujeres, todas dentro de los rangos de edad definidos por el lineamiento técnico. La distribución etaria fue la siguiente: 12 a 17 años: 2 personas (20%), 18 a 28 años: 6 personas (60%), 29 a 59 años: 2 personas (20%), 0-11 y 60+ años: 0 personas (0%). La jornada de agosto evidencia una implementación adecuada del lineamiento técnico, con atención dirigida a mujeres en edad fértil, principalmente en el grupo de 18 a 28 años. Desde el enfoque de salud oral, la aplicación del revelado de placa bacteriana, el índice COP y la estrategia educativa en el hogar son fundamentales para garantizar una atención integral. Estas acciones contribuyen a la prevención de enfermedades bucales durante el embarazo y el puerperio, y fortalecen la calidad del cuidado materno en zonas rurales.

GRAFICA 3.



Análisis de la Gráfica: La distribución porcentual del grupo intervenido durante la jornada de visitas domiciliarias en el mes de agosto (01 al 23) muestra que el 60% de las mujeres atendidas corresponde al grupo etario de 18 a 28 años, seguido por un 20% en el grupo de 12 a 17 años y otro 20% en el grupo de 29 a 59 años. No se registraron atenciones a niñas, niños ni personas mayores de 60 años, lo cual refleja una adecuada focalización hacia la población gestante o en puerperio, como lo establece el lineamiento técnico.

Este comportamiento gráfico reafirma la importancia de orientar los esfuerzos de salud oral hacia mujeres en edad fértil, ya que durante el embarazo se presentan cambios hormonales y fisiológicos que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades periodontales y caries.

El gráfico del mes de agosto muestra una concentración del 80% de las visitas domiciliarias en mujeres gestantes jóvenes y adolescentes, lo cual respalda la pertinencia de incluir la salud oral como eje clave en la atención domiciliaria. Herramientas como el revelado de placa bacteriana, el uso del índice COP, y la educación en el hogar, permiten abordar integralmente a la gestante, prevenir enfermedades bucales y fortalecer los cuidados que impactan tanto en la salud materna como en la del recién nacido.

1152

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS	ACTA DE CONCERTACIÓN	pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud · Gobernación Córdoba
	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. S S-005-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 24 del mes julio del año 2025 se reunieron Diana Gómez y Dania Ortega representante de la ESE CAMU LOS CÒRDOBA Dania Ortega y Leonela Luna. representante de Cristo Rey de la zona Rural del municipio de Montelíbano con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N°005 celebrado entre la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Taller de educación en Salud oral.	Vida Saludable	13 AGOSTO	charla educativa	medico y odontologo	ninguna
control de placa bacteriana	Vida Saludable	13 AGOSTO	gotas Reveladoras de placa	medico y odontologo	ninguna
Seguimiento a los controles prenatal vacunas. examenes de Laboratorio	Vida Saludable	13 AGOSTO	Carnet	medico y odontologo	ninguna
examen fisico completo (signos vitales)	Vida Saludable	13 AGOSTO	Fonendoscopio-tensiometro	medico y odontologo	ninguna
consumo de micronutrientes	Vida Saludable	13 AGOSTO	Carnet	medico y odontologo	ninguna
alimentacion Saludable	Vida Saludable	13 AGOSTO	Rotafolio	medico y odontologo	ninguna

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Leonela Lunas	Nombre:	Diana M G.
Cedula de ciudadanía:	1064317686	Cedula de ciudadanía:	43250756
Entidad:		Entidad:	camu los cordobas
Numero de contacto		Numero de contacto	
Firma:		Firma:	

1153

pic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: CristoRey	Hora de Inicio: 10:am
Fecha: 13 AGOSTO 2025	Hora de Finalización: 11.am

Objetivo(s) de la Reunión

- educar a la gestante sobre los signos y síntomas de alarma.
- Realizar educacion sobre adecuada tecnica de cepillado y uso correcto de seda dental
- monitorear la asistencia a los programas de control prenatal, vacunacion, ecografias etc.

Desarrollo de la Reunión

Se inicia la actividad llegando al domicilio de la gestante y posterior presentacion del personal de salud encargado de dar las charlas, medico y odontologo, se continua con demostracion de tecnica de cepillado, uso correcto de seda dental, control placa, con aplicacion de gotas reveladoras a cada gestante, se le pide a las gestantes por favor ~~fac~~ llevar el carnet prenatal, la medico le toma los signos vitales, le hace seguimiento a los controles, vacunas y ecografias, se les explica a las gestantes los signos y síntomas de alarma, por ultimo se les habla de la importancia de una alimentacion saludable

Conclusiones

- durante la visita domiciliaria la materna se mostro atenta, y participativa.
- Recibieron la visita con satisfaccion y se aclararon dudas.

Recomendaciones

- estar atentas a los signos y síntomas de alarma.
- continuar con la ingesta micronutrientes
- colocar en practica lo aprendido de salud oral

Responsables de la Actividad

Brandt Gómez – odontologa

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS
De Corazón con la Salud

1154

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, leonela luna, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1064317686, en Representación del leonela luna, certifico que la ESE CAMU LOS CÒRDOBAS realizó educacion en salud oral y seguimiento a gestantes, en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en cristo rey a los 13 días del mes de agosto de 2025

FIRMA: leonela luna
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1064317686
CELULAR: 3114162989

EJE:

Lugar:	SAN JOSE DE CANALETE
Fecha:	25 de agosto de 2025
Personas Intervenidas:	10

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

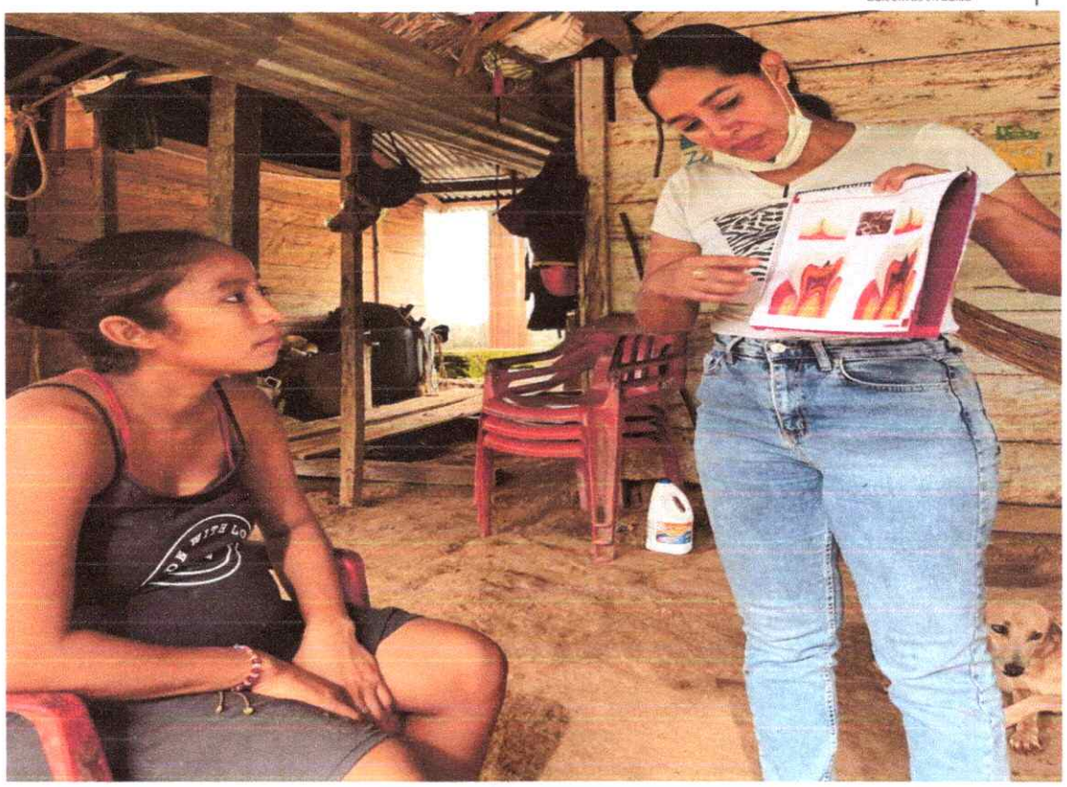


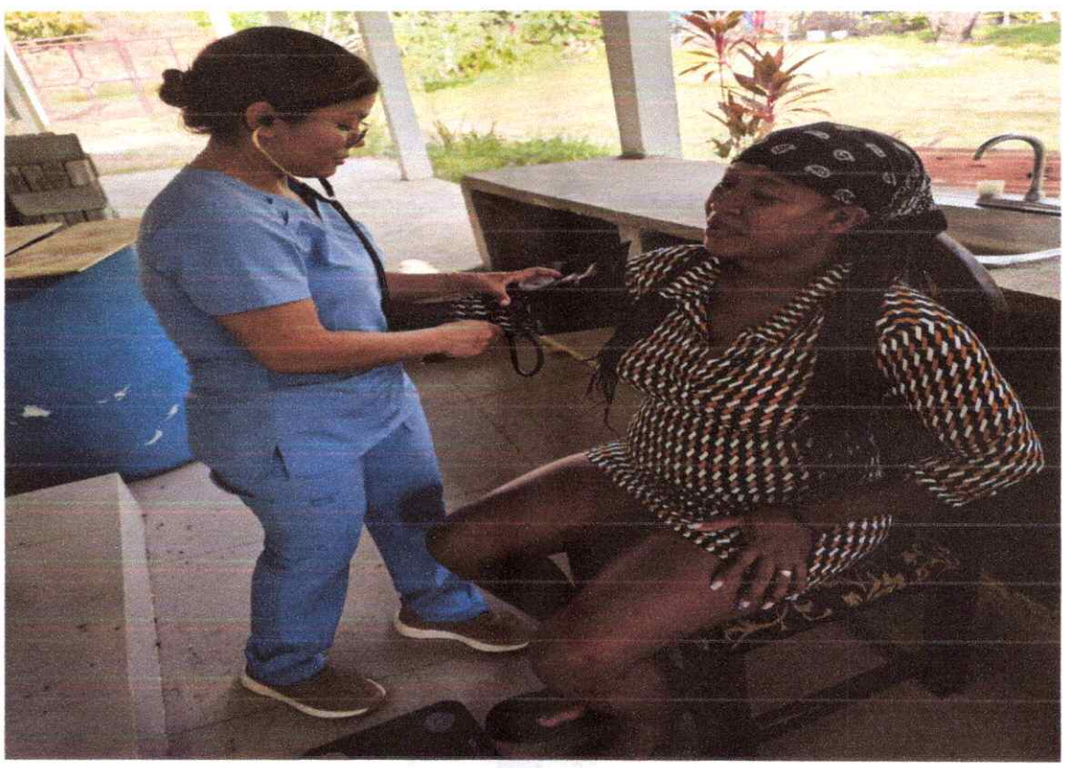


E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

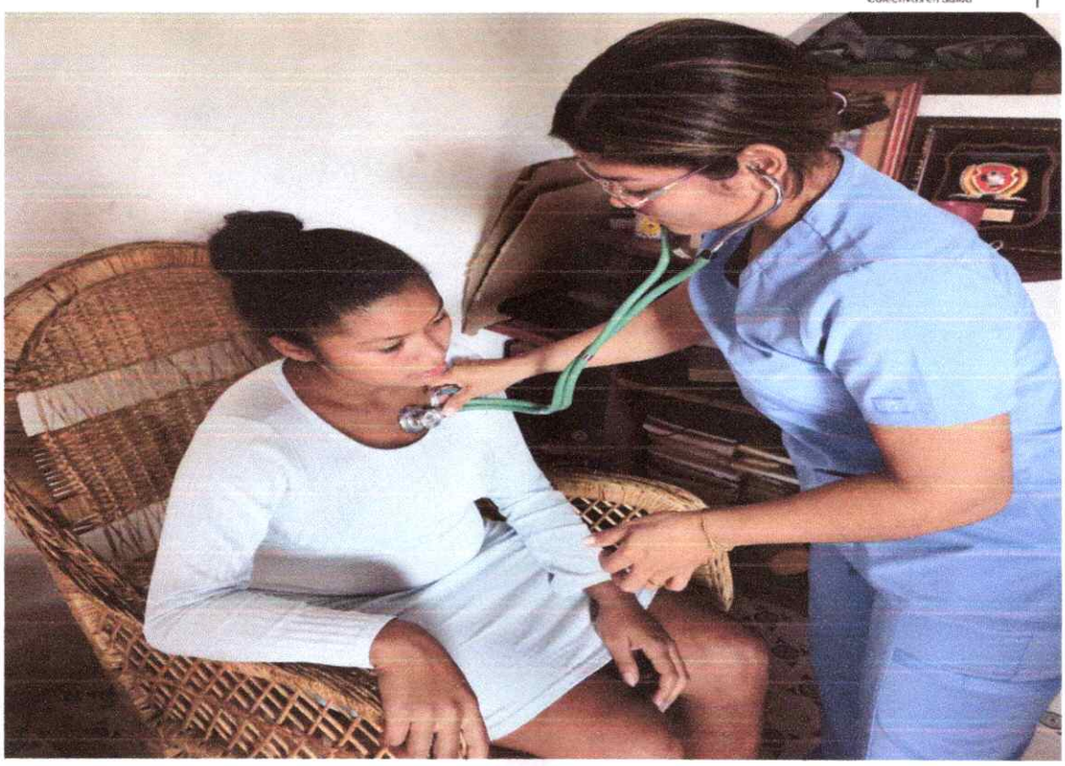




E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

pic
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
✓pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
		FECHA : 12/08/2024
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Atención primaria	19-08-25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Marcela Tordecilla G.	Mutual S.	Ama de casa	pto Esc.	CC	1003143245	B	27	F	M	H	NO		NO	3125605802		Marcela
Yorleis Fuentes Herrera	Mutual S	Ama de casa	PTO ESC	TI	1138081001	B	15	F	M	H	NO		NO	3153713212		Yorleis

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

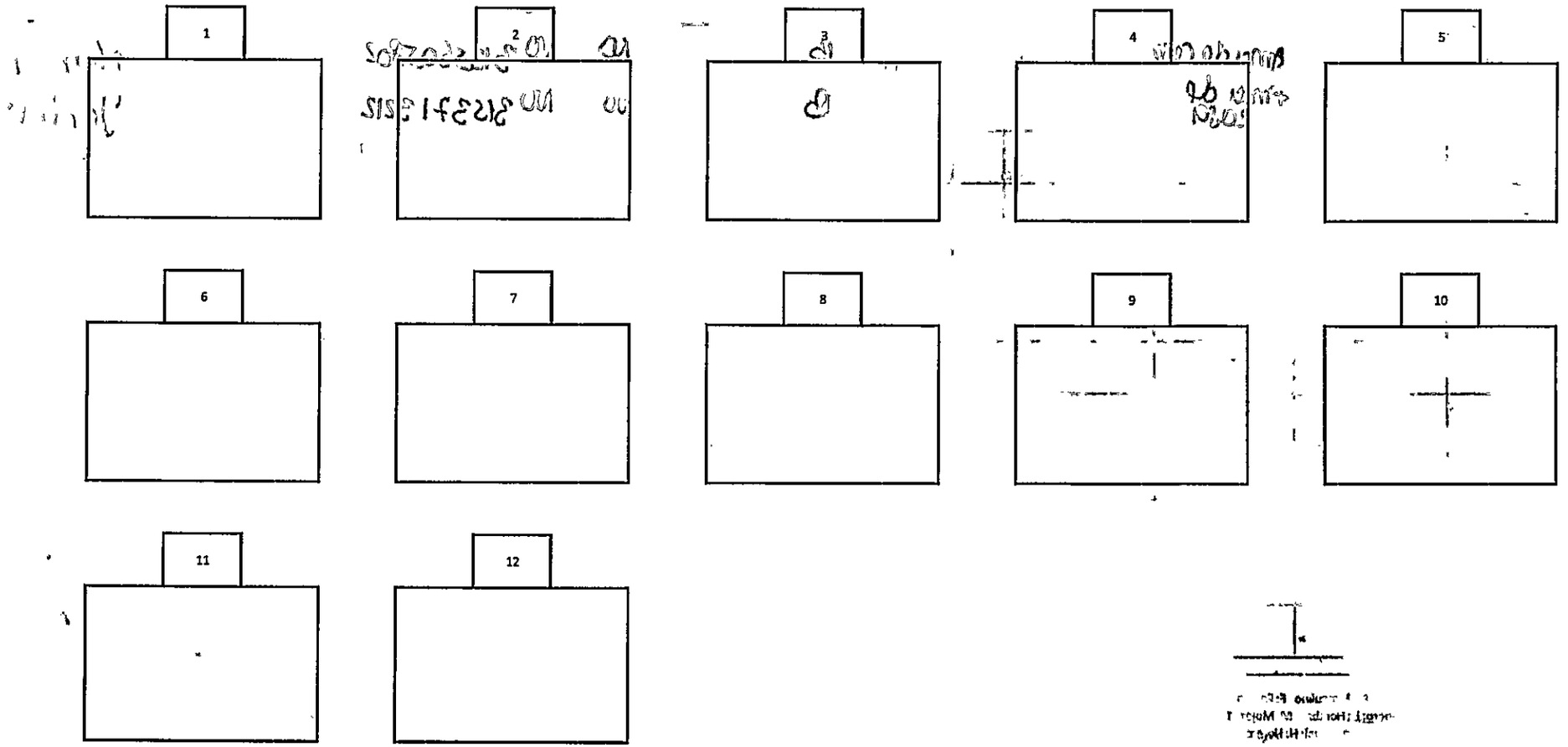
Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del **consecutivo** del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
✓pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Asistencia Técnica Postcosecha	20-08-24			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
M: Alexandra Bolaños	Yolcalser	ama de casa	Pto Esc.	CC	1064311626	B	18	F	M	H	NO		NO	3217840072		Alexandra
Dayana Franco S.	Cajac.	ama de casa	Pto Esc	CC	1062430914	B	19	F	M	H	NO		NO	3104667363		Dayana
Valentina Herrera D	N- EPS	ama de casa	Pto. Esc	CC	1073985439	B	19		M	H	NO		NO	3015736075		Valentina

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: H: Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
pic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Atención primaria	21-08-25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Leonela Luna M.	Coosalud	ama de casa	pto Esc.	CC	1064317656	B	26	F	M	H	NO		NO	3219984845		Leonela
Elvia - Muñoz C.	Coosalud	ama de casa	pto Esc.	CC	1067944386	B	32	F	M	H	NO		NO	3104119561		Elvia

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

Tipo de documento: **CC:** Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

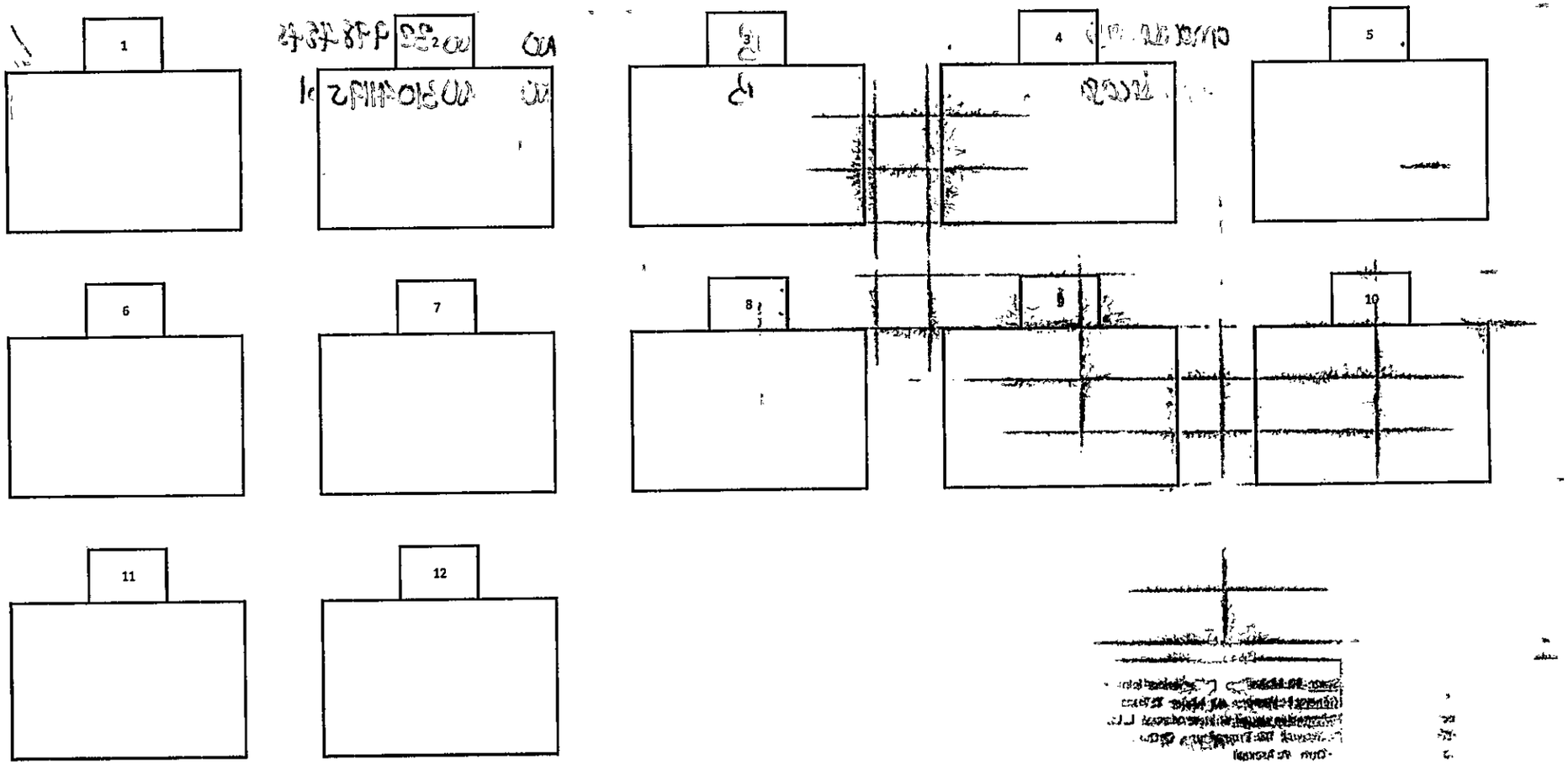
Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

1162

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del **consecutivo** del asistente que no firma:



	FORMATO	CÓDIGO: GMP-P4-F6
vpic	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNO	VERSIÓN: 01
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y PLANIFICACIÓN DEL SIG	FECHA : 12/08/2024
		PAGINA: 1 de 1

SECRETARÍA / DEPENDENCIA:	TEMA:	TIPO DE EVENTO:	FECHA:	HORA INICIO:	HORA FIN:	LUGAR:
		Atención primaria	22-08-25			Rural

NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	CARGO	MUNICIPIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EDAD	SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	GRUPO ÉTNICO	OTRAS CONDICIONES	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Veronica Ortega M	N. EPS	ama de casa	PTO ESC.	CC	1052216528		22	F	M	H	NO		NO	3188858153	—	Veronica
Ingris Gonzalez D.	Coosalud	ama de casa	PTO ESC	CC	1033586594		21	F	M	H	NO		NO	3205171303	—	Ingris
Deisy cuadrado p.	Coosalud	ama de casa	P.to esc	CC			27	F	M	H	NO		NO	3122078836	—	Deisy

Nivel de escolaridad:
SIN: Sin nivel de escolaridad **PRI:** Primaria **SEC:** Secundaria **MED:** Media **TYT:** Técnico o Tecnológico **PRO:** Profesional **MAE:** Maestría **DOC:** Doctorado **POS:** Posdoctorado **MAS:** Maestro o Sabedor

Sexo: **M:** Masculino **F:** Femenino **I:** Intersexual
Género: **H:** Hombre **M:** Mujer **T:** Trans
Orientación sexual: **H:** Heterosexual **L:** Lesbiana **G:** Gay **B:** Bisexual **TG:** Transgénero **Q:** Queer **TS:** Transexual **+:** Otro **A:** Asexual

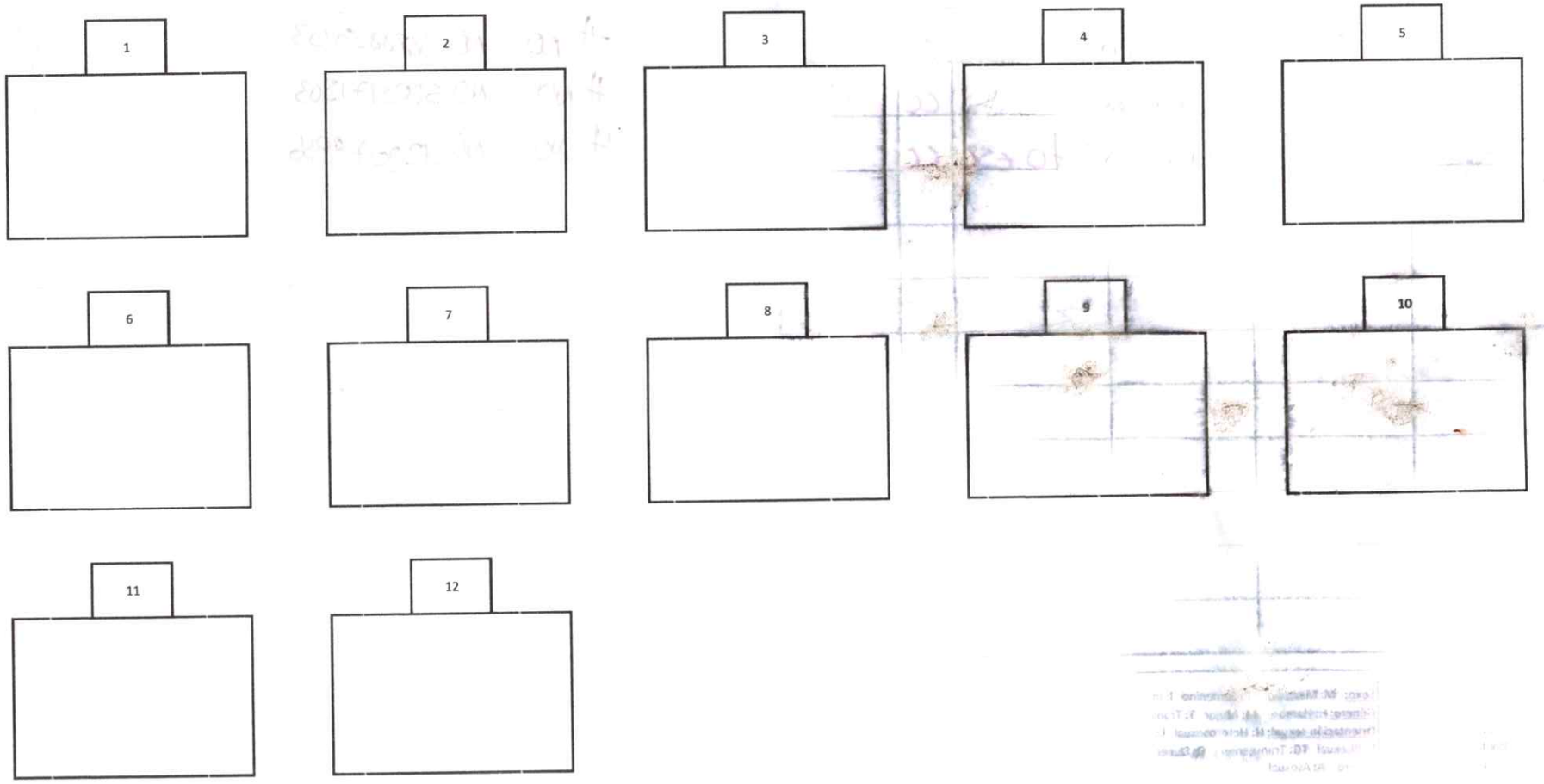
Tipo de documento: CC: Cédula **TI:** Tarjeta de identidad **CE:** Cédula de extranjería
Condición de discapacidad:
AUD: Auditiva **FIS:** Física **INT:** Intelectual **VIS:** Visual **SCE:** Sordoceguera **PSI:** Psicosocial **MUL:** Múltiple

Grupo étnico: **N:** Negro **A:** Afrodescendiente **R:** Raizal **P:** Palenquero **IND:** Indígena **PMGI:** Población migrante irregular **PMGR:** Población migrante regular **ROM:** Pueblo Rrom **SPE:** Sin pertinencia étnica

Otras condiciones Sociales: **CR:** Comunidad Rural; **CU:** Comunidad Urbana; **VICA:** Persona Víctima del Conflicto Armado; **PHCLL:** Persona Habitante de Calle; **PEP:** Persona en ejercicio de la prostitución; **PPL:** Persona Privada de la Libertad; **PEX:** Población Excombatiente; **MG:** Mujeres Gestantes; **CH:** Madres o padres Cabeza de Hogar

	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°005 DE 2025	

Reverso de la hoja: Colocar la huella de acuerdo al número del **consecutivo** del asistente que no firma:



1164

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22-08-25 Municipio: puerto escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Deisy Cerdrado Perez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1193030165
c) Edad: 17 años
d) Dirección de residencia: vda / Tierra adentro zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3122078836
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 24.0
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 14-01-25 / 23-05-25 / 25-06-25 / 22-07-25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 35.6 °C			o FR: 17 lpm	
AU: 2 cm	Peso: 75.2 kg	Talla: 152 cm		IMC: 32.8

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta	
	10-02-25	25-06-25	—	
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	Sí	Sí	Sí	

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto Por Obesidad Materna + Zona rural dispersa.

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: Bueno □ Regular □ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Asistir a Controles Puntual, Aplicar vacuna pendiente, Controlar aumento desmedido de peso por obesidad Materna Asistir a remisiones, realizar laboratorios pertinentes.
- Educación brindada: Signos de alarma de II trimestre, Alimentación saludable y balanceada, importancia de vacunación, micronutrientes, uso de preservativo para Prevenir ITS.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 1 Perdidos 0 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí No
- Controles odontológicos (fechas): 5 Agosto.
- Educación en salud oral brindada:
  - □ Tecnica de cepillado
  - □ Uso correcto de seda dental.
  - □ Alimentacion saludable
  - □ Elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:

Ninguna.

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: Deisy Cerdrado

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1165

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

(1)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 19-08-25 Municipio: puerto escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Marcela Maria Tordecilla Garcia
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003143245
c) Edad: 27 años
d) Dirección de residencia: Vereda cristo Rey zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 321 560 58 02
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 37,3
- Número de controles prenatales: 7
- echas de controles prenatales: 29.01.25 / 25.02.25 / 02.04.25 / 05.05.25 / 11.06.25 / 08.07.25 / 12.08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 84 lpm	
Temperatura: 36.2 °C			o FR: 17 lpm	
AU: 36 cm	Peso: 67 kg	Talla: 157 cm		IMC: 27.1

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		02-04-25	13-05-25	08-07.25
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por Riesgo intergenesico corto, Cesarea anterior, zona rural dispe

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- resencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir inmediatamente al servicio de urgencia ante signos de alarma, alimentacion balanceada.
- Educación brindada:
  - se refuerza educacion sobre los derechos del niño, importancia de controles posparto y controles del Recien nacido 3-5 dias.
  - signos de alarma de III trimestre.
  - se refuerza importancia de planificacion Familiar y aconseja sobre metodo pertinente.
  - importancia del consumo de micronutrientes.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 1 Perdidos 0 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 15 mayo
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

ninguna

Nombre médico: Dalia Ortega H. Firma: Dalia Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gómez

Firma de la gestante: x Marcela Tordecilla

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1167

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA | E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 20-08-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Dayana Michel Franco Suez
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1062430914
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: Vereda San José zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3104667663
f) EPS: Caja Cop.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 31,3
- Número de controles prenatales: 6
- echas de controles prenatales: 17.02.25/25.03.25/02.05.25/13.06-25/10-07-25/19.08.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: 110 / 80 mmHg		o FC: 88 lpm	
o	Temperatura: 35.8 °C		o FR: 17 lpm	
o	AU: 36 cm	Peso: 86 kg	Talla: 1.60 cm	IMC: 33.9

o
o
o

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		02-05-25	16-07-25	16-07-25
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
		SI	SI	NO

Clasificación del Riesgo obstétrico: ARO por Obesidad materna + zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o resencia de signos de alarma: SI: ___ NO: ☒

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: -Acudir Puntual a los controles prenatales
  - Acudir a valoracion por otras especialidades, nutricion, psicologia
  - Consumir micronutrientes, controlar el peso desmedido.
- Educación brindada:
  - importancia de controles prenatales, vacunas y micronutrientes
  - Importancia de control de peso y alimentacion Saludable
  - Signos de alarma en el III trimestre del embarazo
  - Importancia de remisiones y/o valoraciones por especialistas y pertinencia de laboratorios ordenados.
  - Se educa sobre lactancia materna

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 3 %
- Estado de higiene oral: X □ Buena □ Regular □ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
- Controles odontológicos (fechas): 13 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

□ Tecnica de Cepillado
□ Uso correcto de Seda dental
□ Alimentacion Saludable
□ elementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Utilizar Seda dental con mayor frecuencia.

Nombre médico: Dauia Ortega H. Firma: Dauia Ortega H.

Nombre odontólogo: Dana Forero F Firma: Dana Forero F

Firma de la gestante: [signature]

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 19.08.25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Yurleis Fuentes Herrera
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1138081001
c) Edad: 15 años
d) Dirección de residencia: Vd/ Cristo Rey zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3153713212
f) EPS: Mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 27 6
- Número de controles prenatales: 5
- echas de controles prenatales: 03.04.25/ 06.05.25/ 13.06.25 / 10.07.25/ 15.8.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 80 mmHg			o FC: 88 lpm	
Temperatura: ____ °C			o FR: 17 lpm	
AU: 26 cm	Peso: 59 kg	Talla: 153 cm		IMC: 25.2

o	Fechas vacunas	**TD**	**Influenza**	**Dpta**
		13-06-25	13-06-25	15-08.25
o	Consumo de micronutrientes	**Hierro**	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por primigesta adolescente, zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- resencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
Acudir a controles prenatales, consumir micronutrientes. Acudir a valoraciones por especialistas y realizar laboratorios Pertinentes.
- Educación brindada:
- signos de alarma III trimestre
- Cuidados del RN y cuidados post parto, consejería en Planificación familiar.
- importancia de controles prenatales, consumo de micronutrientes, valoración por especialidades.
- tener descansos y sueños adecuado, se recomienda dormir sobre lado izquierdo.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 26.
- Recuento de placa bacteriana: 3 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 5 Agosto
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de Cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ Elementos de Higiene oral

- Compromisos de la gestante:

Ninguno

Nombre médico: Dania Ortega H. Firma: Dania Ortega H.

Nombre odontólogo: _____ Firma: _____

Firma de la gestante: Yorleis Fuentes H.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1171

(9)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22.08.25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Ingris Gonzales diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1033368659
c) Edad: 20 años
d) Dirección de residencia: Vda/ Gala Pagos zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3205171303
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 34 1
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 07.05.25 / 09.07.25 /
- Signos vitales:

o Presión arterial: 110 / 80 mmHg		o FC: 89 lpm	
o Temperatura: 36.1 °C		o FR: 17 lpm	
o AU: 35 cm	Peso: 57.2 kg	Talla: 156 cm	IMC: 23.2

o
o
o

		TD	Influenza	Dpta
o	Fechas vacunas	20.05.25	20.05.25	24.07.25
		Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
o	Consumo de micronutrientes	Si	Si	SÍ

Clasificación del Riesgo obstétrico: Alto por ingreso tardio + Pobres controles prenatales + zona rural dis Persa.

- Evaluación general de la gestante:
o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: -Acudir a controles Prenatales
-Acudir a citas de control con Ginecologia, Psicologia
- Realizar Laboratorios Pendientes
- Educación brindada:
- signos de alarma,
- lactancia materna

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 19 AGOSTO.
- Educación en salud oral brindada:
☐ tecnica de Cepillado,
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ elementos de higiene oral
- Compromisos de la gestante:

Ninguna

Nombre médico: Daura Ortega H. Firma: Daura Ortega

Nombre odontólogo: Diana Gómez Firma: Diana Gómez.

Firma de la gestante: Ingris gonzalez

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1172

(6)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 20-08-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Maria Alexandra Bolaños Vasquez
b) Tipo documento ID: Cedula Número documento identidad: 1064377626
c) Edad: 18 años
d) Dirección de residencia: Vda San José zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3217840072
f) EPS: Mutual SER

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 35,6
- Número de controles prenatales: 7
- echas de controles prenatales: 11.02.25/11.03.25/14.04.25/12.05.25/19.06.25/14.07.25/19.08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36.1 °C			o FR: 16 lpm	
AU: 36 cm	Peso: 67.5 kg	Talla: 1.58 cm	IMC: 26.8	

		TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas		14/03/25	21-05-25	07-07-25
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio	
	SI	SI	SI	

Clasificación del Riesgo obstétrico: ARO por zona rural dispersa. + primigesta adolescente + anemia

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - resencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  - Consumo adecuado de micronutrientes (se ajusta hierro)
  - Aumentar ingesta de alimentos ricos en Hierro por anemia Grado I
- Educación brindada:
  - Alimentación completa y variada (evitar exceso de grasas, Azucar y harinas refinadas)
  - Aumentar Higiene personal
  - Utilizar ropa comoda y holgada
  - Tener descansos y sueño adecuado, se recomiendo dormir del lado izquierdo.
  - controles posparto y del recien nacido
  - Signos de alarma del III trimestre.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 18 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable.
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

mejor tecnica de cepillado

Nombre médico: Dauia Ortega H. Firma: Dauia Ortega H.

Nombre odontólogo: Danaf Gomez Firma: Danaf Gomez

Firma de la gestante: Maria Alexandra

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 29.08.25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Valentina Herrera Diaz
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1073985439
c) Edad: 19 años
d) Dirección de residencia: Vereda San José zona (U) X
e) Teléfono de contacto: 301 573 0075
f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 27.2
- Número de controles prenatales: 5
  Fechas de controles prenatales: 25.03.25 / 29.04.25 / 04.06.25 / 02.07.25 / 01.08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm	
Temperatura: 36.1 °C			o FR: 17 lpm	
AU: 29 cm	Peso: 68 kg	Talla: 1.54 cm		IMC: 27.9

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	21-05-25	21-05-25	01.08.25
	Hierro	**Ac. Fólico**	**Carbonato de Calcio**
Consumo de micronutrientes	Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: ARO POI Aborto Previo + Periodo intergenesico corto + Zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X
    ¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a controles prenatales, valoración especializada, consumir micronutrientes, realizar laboratorios pertinente
- Educación brindada:
  - Signos de alarma III trimestre.
  - Alimentación completa y variada. evitar exceso de Grasas, Azucares y harinas refinadas.
  - Evitar consumo de medicamentos no indicados Perel medico.
  - se educa sobre; parto, cuidados de RN y signos de alarma del mismo y puerperio
  - Sueño adecuado (dormir de lado izquierdo)
  - uso de preservativo durante las relaciones.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 3 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 16 mayo - 5 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

☐ tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion Saludable
☐ elementos de higiene oral

- Compromisos de la gestante:

Ninguno

Nombre médico: Danica Ortega H. Firma: Danica Ortega H

Nombre odontólogo: Odontologo General Firma: Odontologo General

Firma de la gestante: Valentina H.

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1176

(3)

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 21-08-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Elvia niñez cardenas
b) Tipo documento ID: cc Número documento identidad: 1067946386
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: Vda Contento arriba zona (U) ~~R~~
e) Teléfono de contacto: 3104119561
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 25.6
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 21-05-25 / 19.06.25 / 16-07.25 / 20.08.25
- Signos vitales:

Presión arterial: 100 / 70 mmHg		o FC: ____ lpm	
Temperatura: 35.9 °C		o FR: ____ lpm	
AU: 28 cm	Peso: 69 kg	Talla: 152 cm	IMC: 29.8

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	22-05-25	22-05-25	20.8.25

Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	Sí	Sí	Sí

Clasificación del Riesgo obstétrico: ~~Bajo~~ Alto por zona rural dispersa. + vvu recurrente

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: ___ NO: ☒
    ¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  -Acudir a controles prenatales y remisiones a especialidades
  Consumir micronutrientes, realizar laboratorios pendientes
- Educación brindada: signos de alarma III Trimestre,
  - Educación sobre lactancia materna exclusiva (se explican reglas de oro)
  - importancia de controles, carnet consumo de micronutrientes.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32.
- Recuento de placa bacteriana: 3 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 28 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:
  - ☐ tecnica de cepillado
  - ☐ uso correcto de seda dental.
  - ☐ Alimentacion Saludable
  - ☐ Elementos de Higiene oral
- Compromisos de la gestante:

ninguno

Nombre médico: Dania ortega H Firma: Dania ortega H.

Nombre odontólogo: [illegible] Firma: [illegible]

Firma de la gestante: Elvia Niñez

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1177

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 21-08-25 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (3)

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Leonela Luna Urlches
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1064317686
c) Edad: 26 años
d) Dirección de residencia: Vda/ villa Ester zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3119984845
f) EPS: Coosalud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 21.1
- Número de controles prenatales: 3
- echas de controles prenatales: 12-06-25/17.07.25/14-08-24
- Signos vitales:

Presión arterial: 120 / 70 mmHg			o FC: 91 lpm
Temperatura: 36.1 °C			o FR: 17 lpm
AU: 23 cm	Peso: 62 kg	Talla: 156 cm	IMC: 25.2

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		01-02-25	17-07-25	—
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: ARO por zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- resencia de signos de alarma: SI: ___ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:

- Asistir a controles prenatales, citas/Remisiones a especialidades,
- cumplir esquema de vacunación, consumir micronutrientes.

- Educación brindada:

- Recomendaciones y cuidados generales del embarazo
- Alimentación completa y variada
- = lactancia materna y beneficios para salud materna y RN.
- = Signos de alarma II y III Trimestre.
- - importancia uso del preservativo durante las relaciones sexuales
- - Importancia de controles prenatales, vacunas, micronutrientes

1178

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 4 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 20 AGOSTO
- Educación en salud oral brindada:

☐ Tecnica de cepillado
☐ Uso correcto de seda dental
☐ Alimentacion saludable
☐ Elementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Mejorar tecnica de cepillado

Nombre médico: Oania Ortega H. Firma: Oania Ortega H.

Nombre odontólogo: Diana Moreno Firma: Diana Moreno

Firma de la gestante: LEONELA LUNA

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )

1179

Ypic Plan de Intervenciones Colectivas en Salud | Gobernación de Córdoba | E.S.E. CAMU Los Córdobas

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 220825 Municipio: Puerto Escondido Número de visita: (3)

AD

1. Información General

a) Nombre de la gestante: Veronica ortega morales
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1052216523
c) Edad: 22 años
d) Dirección de residencia: vda/ Galapago zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3108858153
f) EPS: Nueva eps

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 20.0
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 24-06-25 / 22-07-25 /
- Signos vitales:

Presión arterial: 110 / 70 mmHg			o FC: 89 lpm
Temperatura: 36.1 °C			o FR: 17 lpm
AU: 22 cm	Peso: 57.6 kg	Talla: 158 cm	IMC: 22.8

	TD	Influenza	Dpta
Fechas vacunas	24-06-25	24-06-25	—
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: ARO por zona rural dispersa

- Evaluación general de la gestante:
  - Estado general: □ Bueno □ Regular □ Malo
  - Presencia de signos de alarma: SI: X NO: X
    ¿Cuál?

Servicio al que remite:	
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante:
  Acudir a controles prenatales, completar esquema de vacunación acudir a cita con especialistas, consumir micronutrientes
- Educación brindada:
  signos de alarma II Trimestre, importancia de controles prenatales laboratorios y micronutrientes, lactancia materna (con reglas de oro)

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 28
Recuento de placa bacteriana: 4 %
Estado de higiene oral: X Buena □ Regular □ Deficiente
Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: □ Sí X No
Controles odontológicos (fechas): 6 AGOSTO
Educación en salud oral brindada:
Tecnica de Cepillado
Uso correcto de seda dental
Alimentacion saludable
elementos de Higiene oral.
Compromisos de la gestante:
ninguna.

Nombre médico: Dania Ortega H Firma: Dania Ortega H
Nombre odontólogo: Diana Gomez Firma: Diana Gomez
Firma de la gestante: Veronica Ortega

Usuaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ( )